DAS
ANN 112 (2)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209220

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

55350

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONTPELLIER, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, ecc., ecc.

ANNO 1830.

VOLUME LVI.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

PRESSO GLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Cont.ª dell' Agnello, N.° 963.

Tipografia Lampato.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LVI, Fasc. 166, Ottobre 1830.

All' Illustrissimo Sig. Prof. Gio. Battista Vaselli *dell' I. R. Università di Siena, sopra varie cognizioni riguardanti gli Stabilimenti di umanità e beneficenza di Londra. Lettera del Prof.* Giacomo Barzellotti *dell' I. e R. Università di Pisa.*

Amico carissimo

Londra 26 *luglio* 1830.

Avvegnacchè uno dei più belli attributi dello spirito umano, sia quello, siccome tu sai, di comunicare altrui, od al pubblico, colla viva voce o per iscritto quelle idee e cognizioni, che si acquistano, specialmente in paesi lontani e stranieri, sia pel piacere che risuscitano richiamandole al pensiero, sia per l' utilità che possono arrecare, o verisimilmente per ambidue, ed in ispecie se riguardano il bene dell' umanità; così, non essendo io di coloro, che prevalere non si vogliono di questo dono della natura, ho creduto di doverti informare di varie cognizioni attinenti

alla nostr' arte acquistate a Londra nella dimora che ho fatta in quest' immensa Metropoli ; e così rinfrancarti in parte di tutte quelle che avresti potuto da te stesso raccogliere, se l' infortunio accadutoti, non ti avesse impedito di determinarti a viaggiar meco. Ma poichè l' uomo, che va in cerca per sè e per gli altri del bene e del meglio, sovente conseguisce il fine contrario, ed a suo danno, benchè senza sua colpa, nel peggio, s' imbatte, così giunto io a Londra dovei in prima incontrare il male proprio, contro la la mia salute, innanzi di riconoscere delle cose buone ed utili pel pubblico, e perciò per tutti: quindi a costo del mio dispiacere nel richiamarmi all' idea questo corto infortunio (giacchè come la ricordanza dei piaceri, così quella dei dispiaceri raddoppiasi), e certamente anche del tuo, sono costretto a narrarti questo avvenimento come in preambolo ; collo scopo di prevenirne dei simili in altri, che, non avvertiti sulla qualità del *clima*, degli *alimenti*, e degli *usi* di questa gran città, e della mia stessa costituzione di corpo forniti, a quello incautamente, come io feci, si esponessero, e di questi senza riguardo e misura profittassero.

Era la mattina del 13 luglio sul nascer del sole quando giugneva alla barriera di Londra dalla parte di Cantorbery. In Italia in tal mese ed ora, l'aurette fresche della mattina ti ricreano del caldo del giorno passato e della notte, e colla cadente rugiada, che ingemma le foglie delle piante, ed i calici dei fiori, ti trovi preparato a resistere al caldo del giorno rinascente. Ma a misura che per le strade di Londra inoltravami, trapassando, sul ponte di Westminster, il

maestoso Tamigi, e che il sole ascendeva, e tutte le belle cupole delle molte chiese di Londra indorava; che traversava le *squaar* o *piazze*, tutte di alberi vigorosi abbellite, e di balaustrate di ferro fuso recinte, il fresco piacevole, al freddo vieppiù avvicinavasi, o dirò meglio, un' aria rigida e severa, un' altra stagione, o quella di marzo d'Italia, presentavami. Queste condizioni atmosferiche non variarono punto nel giorno. Anzi la sera, delle nebbie, e nuvole alternavansi col vento, e con una pioggetta freschisssima. Tutta la notte fu fredda come in marzo. Doveva credere che insolita essa fosse, come lo sono certe giornate piovose in estate anche in Italia. Ma i giorni susseguenti, come le notti, non furono migliori; ed io, che spinto era dalla curiosità di vedere, benchè gravemente, e quasi come nel verno vestito, di giorno e di notte per ogni dove recavami. Nervoso di temperamento, e quant' altro mai sensibile alle vicende atmosferiche, soggetto a cardialgíe, e coliche anche nel dolce clima Pisano, doveva esserlo maggiormente in questo, ove, non solo non sudava secondo il solito di ogni altra state, ma provava delle sensazioni di freddo come nel verno. Quindi incominciai a risentire un' affezione cardialgica, e poscia dei dolori intestinali. Convenne mettersi in casa allora che alla nausea successe il vomito di alimenti in prima, e poi di materie acido-mucose. Dopo ogni sforzo, subentrava il flusso, o dopo il vomito succedeva tosto una diarrea liquidissima e gialla; e per ben dieci ore durò così fatto parosismo. Avendo altre volte sofferto di questo vomito, non ne feci quindi troppo caso; e tanto più perchè alcuni dei miei compagni di viaggio

avevano avuta, e soffrivano tuttavia la diarrea. Inoltre qualche medico italiano, che venne a vedermi a Londra, mi disse, che questo era un tributo dei popoli meridionali, che a Londra pagavano poco dopo il loro arrivo. Si aggiugneva, e da essi, e da qualche abitante di Londra, che quest' anno la stagione era più umida degli anni decorsi. Tuttavolta, poichè successe dopo ore dieci di questi incomodi una perfetta calma, così credei che tutto fosse finito. Il freddo, o l' aria rigida, il vento, la pioggia, la nebbia alternavansi nei giorni successivi; e circa le 24 ore dal primo accesso, venne il secondo con più forza assai del primo, malgrado l'essermi cautelato coll' uso della magnesia caustica, ben prima che desso incominciasse. Vomito e diarrea-sieroso-giallastra, durarono alternativamente altre dieci ore, e mi lasciarono in uno stato di gravissimo abbattimento di forze fisiche e morali. Come al primo parosismo, successe a questo nuova calma, e per prevenirne un terzo, feci uso anche generoso del tartrato di soda, il quale mi parve giovarmi alla molta sete che provava. Questa non durò, nè più nè manco, delle altre, e mi sorprese per la terza volta la fiera cardialgía, e colica alternativamente, e più spasmodica, chè mai non vi era modo di vomitare sotto i più violenti sforzi. L' amorevole mio nipote dott. *Gaspero*, mi consigliò ed esibì del laudano-liquido; poi una bevanda tiepida, e il vomito, ed il flusso ricominciarono. Questi soli mi sollevavano per una parte; laddove per l'altra mi abbattevano le forze fisiche e morali all' estremo. Allora incominciai a dubitar di cosa peggiore. Tutto il mio male aveva un certo aspetto di *colera morbus*, benchè periodico. Rin-

francavami il mio nipote, e consolavami. Tuttavolta volli consultare il dott. *Clark*, clinico sperimentato e celebre, cui furono presenti due medici italiani, e il ridetto mio nipote. Essendomi restato assai dolente il ventricolo, e anche dolenti gl' intestini, si convenne di un' applicazione di mignatte alla regione epigastrica; e dopo di queste, e del laudano, cessò ogni incomodo, di cui ne risentiva gli effetti anche poscia e in tutto il tempo che soggiornai a Londra. E siccome il tempo fu sempre lo stesso mentre soffriva, e come il marzo di Italia, e così attribuivasi da me, ed anche dagli altri, all' influenza del clima sul mio sensibile temperamento, questa catastrofe penosa.

Tuttavolta, io doveva dare alcun che agli alimenti cambiati, al tempo, e modo di usarli. Non ti dispiaccia quindi di sentirne un breve cenno. Era solito in Italia, dopo un caffè con giallo di uovo e puro pane la mattina, di far uso di cibo una sola volta il giorno, o del pranzo circa le ore tre pomeridiane, e questo ben cotto, e caldo, siccome usiamo noi tutti Italiani in generale. A Londra mi trovai collocato in una casa assai decente, e ben servita in tutto. Si faceva colazione alle 9. Si mangiava alcun' altra cosa alle ore 1 pomeridiana; e si pranzava alle ore 6. I cibi eran quasi tutti freddi; di carni grosse, e pesci mal cotti, per il mio, e forse per molti dei nostri stomaci italiani; il pane era ottimo in se stesso, ma tutto midolla, e poco cotto. Non davasi vino, ma birra, e bevendo vino per proprio conto, questo non era mai senza una dose di alcool. L' acque di Londra in generale sono piuttosto gravi e pesanti che no. Dovutomi adattare a questi usi, a questi cibi così

preparati, a queste bevande, a queste ore, niente di più naturale, che l' aria sull' universale, e gli alimenti nell'apparato chilopojetico, producessero in me un cangiamento, l'aria una repressione di traspirato, gli altri una irritazione gastro-enterica, e ne nascesse la cardialgía, la colica, il vomito e la diarrea, fino al *colèra morbus* periodico cui giunse, e che dovei con tanta pena soffrire. Avrei potuto, e dovuto evitarli, se più cautamente mi fossi esposto all' azione dell' aria, e delle sue meteore, e se il meno possibile mi fossi allontanato, nell' uso dei cibi, da quello d' Italia; il che avrei ottenuto agevolmente, come il conseguiva dappoi. Che se questo racconto, che tutto mi riguarda, potrà esser utile a qualche italiano, a cui l' ho scritto come medico paziente, che si rechi a Londra e si trovi alle stesse mie condizioni di salute, io ne sarò lieto; perchè saprà evitare accuratamente quello che ha nociuto a me, e potrebbe anche ad esso recare del danno. Non voglio però nasconderti, che come al male contribuiva il clima o tempo cattivo in allora a Londra, e il cibo, e modo di usarlo; così rimessosi il tempo al buono, e quasi come in Italia, e variato modo di cibarmi, accelerossi grandemente la mia guarigione, e per effetto della migliore stagione, come del più omogeneo alimento e bevanda, e quindi queste due cose innanzi contrarie, servivano al bene, ed erano favorevoli alla mia salute. Ma basta del mio male per prevenirlo in altri. Io debbo intertenerti di quelle cognizioni utili acquistate riguardanti gli Stabilimenti di umanità e beneficenza di Londra, che possono interessarti, ed esser di pubblica utilità; e il resto di questa lettera su questi soli oggetti addimanda la tua attenzione.

Ripresa sufficiente lena dai sofferti patimenti, la voglia rinacque eziandio di riassumere le visite ed osservazioni dei luoghi più importanti; ed a conoscer mi diedi a mano a mano le persone più distinte e riputate dell' arte nostra. E poichè erami proposto in partendo da Pisa uno scopo utilissimo, tuttochè di gran lunga superiore alle mie forze, di invertere, se possibile mai fosse stato collo studio ed esame dei metodi, quell' aforismo primo d' *Ippocrate*, di render *breve l' arte nostra*, da esso dichiarata *lunga* com' è; e *lunga* o *più lunga* la vita di quello che veramente non siasi, e come ei la dichiarava, quindi volendo io principalmente esaminare i metodi di studj medici di ogni luogo ov' era insegnamento medico, e le norme pratiche nell' esercizio della medicina, per poi esporne il migliore, mi diedi tosto a conoscere quale si fosse il metodo d' insegnare e di praticare in Londra questa benefica scienza e salutare. In questa città non vi è mai stata Università di studj medici per conferire i gradi dottorali di medicina, riserbati alle celebri Università di Edimburgo, Cambridge, Oxford, Dublino, ed altre del Regno. Adesso però ve n' è una, stabilita non ha guari per gli studj tutti, ma che non conferisce se non i gradi di dottore in chirurgia, quantunque i mezzi di cui è fornita, e gli studj che ivi si fanno, meritassero di conferirgli entrambi. Essendomi altronde proposto un lavoro a parte *sul più breve e razionale studio di medicina*, *e sul metodo più utile nell' esercitarla a bene della scienza e dell' umanità*, io non entrerò più oltre adesso a parlare d' insegnamento; ma bensì farò da storico, su quello che ho veduto di utile coi proprj occhi, in questo locale del-

l' Università di Londra in prima, e poi di più altri. Non entrerò a parlarti del locale istesso, magnifico all' esterno, grandioso all' interno, e pieno di decenza e comodità, creato tutto dal zelo dei cittadini di Londra, dai quali si mantiene. In Inghilterra, questi stabilimenti nati e mantenuti pel zelo dei cittadini, sono cose comuni, perchè comuni sono e vistosissime le risorse, che danno le pratiche delle scienze e delle arti. Dirotti solamente che in questo locale si va formando un gabinetto anatomico-patologico della più grande importanza, e bellezza. Il prof. *Carlo Bell* ha donato tutto il suo; e può riguardarsi come il vero fondatore di esso. Oltre i molti pezzi e preparati anatomici, specialmente sulla neurología, che tanto ha illustrata, ed illustra, vi sono dei bei preparati sull' angiología minima, e delle iniezioni magnifiche, e felicissime. Osservansi ancora varj pezzi anatomico-patologici importantissimi, illustrati con delle belle e felici iniezioni, dalle quali rilevansi delle produzioni morbose, e di nuova creazione, che servono, o servir possono all' istruzione patologica. Queste ricerche formano oggidì in Inghilterra principalmente, uno scopo utile cui tendono molti professori di Londra, siccome dirotti più sotto, ed al quale dovremmo mirar tutti d' accordo, per far progredire la parte utile della scienza, o la clinica medica e chirurgica. Debbo avvertire nondimeno, che vidi i pezzi, ed il gabinetto indicato, ma non potei vedere l' autore, per delle circostanze curiose, che spesso fanno andare a vuoto i desiderj i più cari.

Vi è in Londra di antica istituzione il Collegio chirurgico, forse tanto, quanto antica è la riputazione

chirurgica di questo felicissimo stato, che ha tanto accresciuta oggidì, per i grandi uomini che anche adesso possiede in quest' arte. Ha pure questo Collegio un bellissimo locale, ov' è posto il gabinetto giustamente celebre dei fratelli *Hunter Guglielmo* e *Giovanni*, che sta esposto ed aperto, come quello dell' Università, ed altri gratuitamente per la istruzione di tutti. Ivi si vedono ordinate molte parti di anatomia umana comparata, conservate nell' alcool, ed atte ad istruire circa la loro genesi, struttura, tessitura, sistemi; o quanto può illustrarne l' anatomía e fisiología. Avvi eziandio una ricca serie di pezzi patologici, riguardanti le affezioni di molte parti del corpo umano, i quali sono in parte anche illustrati coll' anatomía, o per via d' iniezioni di queste parti, le quali per essere assai felici, mostrano quanto questi anatomici e chirurgi abbian portata oltre questa branca di utile anatomía, che promette dei veri progressi alla medicina e chirurgia (1). Ma io non amo d'insistere su questa parte di anatomía patologica, che ha fatto uno scopo di studj di mio nipote nei suoi viaggi, e che egli stesso ne darà un giorno una più esatta notizia al pubblico. Solo dirò in questo luogo, che tanto nel gabinetto Unteriano, quanto in quello Belliano, che in altri, che ho visitati, ho potuto osservare molti pezzi patologici appartenenti all' apparato chilopojetico, o dirò anche meglio digestivo, e perciò di affezioni di

---

(1) *Di questo gabinetto ve n'è il catalogo stampato, che possiedo. Esso va accrescendosi ogni giorno per le premure dei Soci.*

esofago, degli orifizi dello stomaco, delle pareti dello stomaco stesso, e degl' intestini tutti fino al retto, e delle vie orinarie, ed in una sproporzione rimarchevole sopra le affezioni delle altre parti. Io non so se debbonsi attribuire questi vizi, dagl' indurimenti, fino al cancro, all' abuso dei liquori fermentati, o dei cibi grossolani, o agli eccessi degli uni e degli altri. Certo si è, qualunque siane la cagione, che molti e molti pezzi di tali sconcerti vedonsi in questo, come negli altri gabinetti; come molti se ne vedono di aneurismi di arterie, e del cuore, di cui però la causa è per avventura più palese, perchè le fatiche delle persone di mare, che ivi sono moltissime, sono propizie a questi vizi. Avvi eziandio un Collegio medico, tutto creato dal zelo dei medici, e da essi mantenuto, cui è unito quello farmaceutico. Oltre la decenza, e magnificenza ordinaria dei pubblici stabilimenti di Londra, vi è unito a questo, oltre una biblioteca, anche un gabinetto anatomico-patologico, che rappresenta il frutto del zelo dei medici che lo compongono, perchè è la prova più certa del loro desiderio d'istruire gli altri, e di giovare all' umanità, zelo che a noi certo non manca, ma che manchiamo di quei comodi che dessi hanno, o possono colle loro fatiche procurarsi. Se non che, in questi gabinetti si desidera, per molti pezzi patologici, quella storia esatta delle malattie, onde tener dietro all' origine, e progresso delle affezioni che ne sono venute; il che toglie molto, per mio avviso, a quel vero scopo cui potrebbero condurre.

Non lascia certo questo desiderio il gabinetto patologico del dott. *Howship*, che riunisce molti pezzi

importantissimi, tanto riguardo alle affezioni delle ossa, che delle parti molli, coi quali dà questo autore un corso di anatomia patologica. È in questo gabinetto che vedonsi molte dimostrazioni di parti infiammate, e poscia iniettate, che esibiscono i vari gradi e progressi, non che processi di esse. Ho veduto ivi un enorme cervello di un' idrocefalico, tutto cavo nel centro, della spessezza di più di un pollice alle pareti, senza che iniezione alcuna o vestigio dei vasi di alcuna sorta apparisca. In detto gabinetto esiste pure un rene di un *diabete zuccherino*, più piccolo sì dell' ordinario, ma conservante la sua struttura, con poca alterazione nei suoi vasi. Tanto di questi due casi, come di tutti quelli, dei quali conserva i pezzi, e che ha avuti sotto la sua cura o dei suoi amici, ne ha un' esatta istoria, che un giorno darà alla luce, la quale potrà prestare argomento per trarre delle illazioni sulla diagnostica, e cura di cotali malattie. Esistono altre collezioni particolari di anatomia patologica, perchè fra i medici e chirurgi Inglesi predomina questa util passione di raccogliere dei pezzi anatomico-patologici e di coltivar questa scienza utilissima, le quali però io non ho avuto tempo nè agio di conoscere (1). Ma avrei potuto mai trascurare di visitare il decano dell' anatomia e chirurgia inglese, e di esaminare le sue belle preparazioni anatomiche su i testicoli umani, e sulle loro malattie, come su quelle di altre parti, che ha cotanto illustrate? Io voleva

---

(1) *Ho veduta un' opera di Cooper, ed alcune belle tavole che mostrano una parte di queste preparazioni.*

dire il sig. *Astley Cooper* ed il suo gabinetto anatomico-patologico? non mai: ed egli, che cortesissimo è, ed urbanissimo, grande di corpo, e grandissimo di spirito, dietro un semplice mio desiderio esposto ad un amico di lui, fecemi invitare ad una colazione con mio nipote, e così diedeci agio di conoscerlo personalmente, e di estimare quanto si meritano le cose sue ammirabili, ed in specie più di cento preparazioni dei testicoli umani, illustrati nella loro più fina anatomia, sia dei vasi seminali, sia dei sanguigni, dei nervi, delle tuniche, negli aggruppamenti e forme dei seminali, e finalmente negli appendici di esso. Ha fatto ancora di più. Ha esposto con chiarezza e naturalezza anche l' apparato esterno; l' anulo per ove i testicoli sono passati, ed ove insinuato resta il cordone; il modo con cui si dilata nell' ernie inguinali, l'origine quindi di esse, dell' idrocele, delle malattie del testicolo, dei suoi involucri, e le sue degenerazioni fino al cancro di esso. Infine mi ha mostrato eziandio quelle illustrazioni anatomico-patologiche, sulla natura del cancro, e sulla differenza che passa fra esso ed altre analoghe affezioni; intorno alle quali non son d' accordo tutti gli autori. Questo gran lavoro, che ha già in parte veduta la luce, in un' opera magnifica, ed il resto presto la vedrà, basterebbe a formare la reputazione del grand' uomo, se desso non lo fosse per altre opere, e per quell' alta fama che gli hanno acquistata le sue pratiche operatorie di chirurgia.

Nè lascerò di nominarti i lavori, solamente anatomici, che ho veduti presso il dott. *Shaw* nel proprio gabinetto, specialmente riguardanti la *nevrologia*, di cui aveva già pubblicato un Saggio, e che ora

illustra in ogni parte, e che pubblicherà in belle tavole litografiche, di cui ne ho vedute alcune. Sia però amore per l'anatomia del nostro *Mascagni*, sia che tutti i sistemi riuniti come in essa sono, mostrino più importanza, io non direi che queste tavole dello *Shaw* possano esser più utili, più dimostrative di quelle: e poichè il destro è venuto di nominare la grand' Opera del nostro precettore, amico e collega, io ti dirò, che pochissimi conoscono la nostra edizione pisana, e qualche fascicolo solamente di essa, siccome sentii passando di Parigi, che anche meno la conoscevano in Francia. L' edizione litografica, che vidi tutta intiera ed in colori nel gabinetto di *Hunter*, è quella che molti conoscono. Ma basterà, che un giorno possano farne il confronto, e apparirà agli occhj anche dei volgari, quanto la copia imperfetta si allontani dall' originale perfezionato da noi sopra i cartoni o disegni diretti e compiuti sulle preparazioni del *Mascagni*. Ritornando ai medici e chirurgi inglesi, debbo per sentimento di stima e di gratitudine, dare ad alcuni quelle lodi che si meritano, e riguardo alla loro sapienza e perizia, e riguardo alla cortesia loro e gentilezza usatami. Del sig. *Artley Cooper* te ne ho detto tanto da adombrarne non inesattamente i suoi meriti. Ma nulla ti ho detto del sig. *Lawrence*, uno dei più periti e reputati chirurgi operatori di Londra; del sig. *Wardrop*, del sig. *Row*, e di più altri; del dott. *Brodie*, uno dei più celebri medici e fisiologi di quest' epoca; del sig. *Wilson Philip*, che ha illustrato il sistema nervoso; dello stimabile dott. *Clarke*, che ha visitata tutta l' Italia, e ne ha fatto conoscere fra gli altri

l'influsso sulla salute umana del nostro clima; del sig. dott. *Maton*, il più riputato, e più venerando dei medici, e di molti e molti altri, dai quali fui ricolmato di gentilezze. Tutti essi sono addetti ai varj spedali della città, di cui è tempo ormai, che io scenda a dirtene qualche cosa, dopo di averti accennato un'uso, non so se debba dir curioso, o dannoso, alla inferma umanità, ovvero economico, per una nazione, che porta al sommo grado le pene, come le ricompense. In Londra io voleva dirti, che sono più i chirurgi che i medici, che esercitano la medicina; e più di tutti due, forse i farmacisti. Quando si chiama il medico da un malato inglese, questo non è mai del basso ceto; e non viene mai o quasi mai cercato, se prima il farmacista, od il chirurgo non lo abbia veduto, e fatta qualche pratica sopra di lui. In una parola sola, il medico è l' ultimo cercato, e nei casi gravissimi, ed estremi quasi sempre. Fa esso col chirurgo, e qualche rara volta con altri medici, la consultazione, la quale porta al medico una lira sterlina, o due di uso; e se invitato sia a continuar la cura, altrettante lire quante visite. Dal che si dovrebbe arguire, che in Londra, la medicina ed i medici sono tanto in onore, quanto in Roma ai tempi di *Galeno*. Ma poichè in quell' epoca felice per i medici, la chirurgia non era che nelle mani dei volgari, così tutte le cure erano per essi incominciate e seguitate, e grandissime somme rendevano loro. Ma in Inghilterra la chirurgia oggidì è in sommo onore, e uomini di alta reputazione l' esercitano. Quindi i chirurgi, che meno sono retribuiti dei medici, vengono loro nelle cure preferiti. Anche i farmacisti sono di una istru-

zione assai sufficiente, per le leggiere malattie, e quindi preferisconsi essi, perchè meno dei chirurgi sono essi retribuiti, nella generalità delle cure mediche, specialmente popolari. Tuttavolta, essendo la città di Londra popolatissima, e di ricchi ripiena, non debbe arguirsi, che i medici non sieno agiati per opera della loro arte, e comodi. Ansi essi sono agiatissimi, come vedesi dalle loro biblioteche, dai loro gabinetti, quartieri, e da tutto quello che serve all' istruzione ed ai comodi della vita.

Gli spedali di Londra, che molti sono, e proporzionati all' immensa sua popolazione, avendo specialmente fissata la mia attenzione, ho procurato di raccogliere su di essi quelle notizie utili, e non comuni, che dai nostri non si ottengono, e tanto su i locali, quanto sulla salubrità e cura delle malattie. Una cosa che saltati tosto all' occhio, e che forma un contrasto coi nostri italiani, ed anche francesi, si è la piccolezza delle sale ove sono tenuti i malati. Indarno si cercano le nostre infermerie dei 60, 70 o 100 malati. Dodici, 15, 18 e non più si vedono nelle sale più ampie; ed uno spedale che ne conterrà 3 o 400, tutti in bella guisa sono collocati. I pavimenti sono di legno, netti e puliti, proprj i letti; aereate sono le sale, ciascuna delle quali ha una stufa, e sempre accesa. Le finestre hanno il difetto delle nostre, quanto all' altezza; ma godono di un vantaggio, che le nostre non hanno. Un quarto almeno di esse in alto, forma una specie di valvula, o sono messe in bilico, e queste si aprono e chiudono a misura che l' aria di dentro è più o meno riscaldata ed infetta. In questo caso precipita dentro l' aria di fuori e la in-

fetta discaccia. Infatti non sentesi in queste sale il più piccolo cattivo odore. Vero è che sono ben nette, pulite, e servite da delle serventi donne, e fanciulle, tanto nelle infermerie o sale degli uomini, che delle donne; il qual uso è anche nei spedali di Francia. Nè si saprebbe biasimare, perchè il bel sesso è sempre più compassionevole ed umano intorno ai malati, che il nostro; e se i nostri costumi il soffrissero, credo che quest' uso sarebbe utile che venisse introdotto fra noi. Altronde in queste sale, come nelle nostre infermerie, vi è l' inconveniente, non solo che i malati son costretti a farvi gli escrementi, ma che debbonsi coi vasi o colle cassette per mezzo delle sale trasportare ai luoghi ove si gettano. Nel solo spedale di s. Luigi di Torino, ho veduta realizzata una mia idea, di trarre dietro ad ogni letto in una galleria posta da lato alla infermeria, le immondezze. Anzi ho veduto di più: cioè, che si apre una valvula della grandezza di ciascun letto, e tirasi nella galleria il letto stesso; cambiasi il malato, o togliesi il morto, senza che i vicini se ne accorgano o spaventino. Niente di meglio potrebbe adottarsi dai Governi nella costruzione di nuovi spedali; cui vorrei che fosse aggiunto, di fare un pezzo solo colla valvula e il letto, e che invece di abbassar la valvula, dessa col letto tratta fosse nella galleria e che la parte di dietro chiudesse perfettamente e così tutto semplificare e render l' operazione più pronta. Presso a poco tutti gli spedali di Londra, o quei più almeno, che ho veduti, sono di tali sale, ed in tal modo costruiti; cui aggiungo, che la maggior parte non hanno il piano del terreno, come son

quasi tutti i nostri; il che rende quelli, dei nostri più sani. Non ho osservata diversità nella dieta, e nel vitto, che è buono e sano. Solo ho dovuto notare, che i medici non vanno tutti i giorni a visitare i loro malati, ma tre volte sole per settimana, e qualche volta accade, o che i malati loro sono partiti per le loro case, o sono andati all' altro mondo. Vero è però che vi sono dei medici supplenti ed assistenti. Ma dessi, non possono avere l' occhio così sperimentato, da seguitar le vedute del principale, o da variare il metodo secondo le nuove esigenze, che presentano i casi. Un altro difetto io trovo ancora nelle visite mediche. Desse non s'incominciano prima dell' un' ora pomeridiana. Così non si può mai conoscere quella rivoluzione che ha subita la malattia nella notte, che sempre accade più o meno; nè dagli escrementi, a quell' ora alterati, puossi niente dedurre di giusto ed esatto. Solo debbo lodare i curanti, che da loro stessi scrivono al ricettario, e non per mano dei giovani, siccome per noi si fa; il che dà grandissima sicurezza alle prescrizioni. Ho saputo altronde, che molto si ama di far ricerche colle sezioni di cadaveri, se i parenti però lo permettono; giacchè il diritto di proprietà estendesi in questo paese fino al di là della morte. Ho esaminato alcun poco anche il metodo di medicare. Non avendo il furor dei sistemi medici preso piede fra loro: nè quello venutoci dalla Scozia, che tante mutazioni ha prodotte fra noi, ripassato lo stretto oceanico; in generale, il metodo curativo è razionale, e semplice, come in Toscana. I rimedj sono prescelti dietro la loro virtù riconosciuta dall' esperienza, e non stabi-

lita dal raziocinio. Seguitasi in una parola, la medicina dell' esperienza e dell' osservazione. Ho notato, che per la diagnostica delle malattie delle due cavità, petto e bassoventre, si ha molta fiducia nel *stetoscopio*, che io, forse per mia colpa, non ho mai creduto di troppo soccorso. Altronde le malattie croniche non sono tanto studiate, e con rigore seguitate negli spedali d' Inghilterra, come in alcuni di Francia, e d' Italia. In quasi tutti gl' Istituti clinici, che io conosco, si amano di preferenza i mali acuti, e si sfuggono i cronici, perchè nei primi si soccorre la natura, e negli altri dovrebbe ajutar l' arte la natura istessa. Sarebbe tempo ormai, che anche i cronici si studiassero con rigore e si mettessero a prova con accortezza tutti i rimedj, onde togliere alla morte, ed ai dolori tante vittime abbandonate quasi dall'arte. Del resto vi sono spedali in Inghilterra per i mali acuti, come per i cronici; per i curabili, come per gl' incurabili; pei vajolosi; per gli esposti, per gli oftalmici, pei venerei, come altrove; per i cittadini, e per i militari, e tutti sono ben tenuti, serviti, ed ai più dotti medici e chirurgi affidati. Ma io non posso non fermarmi un momento, nel nominare gli spedali militari Inglesi, di non esprimerti la mia ammirazione per le due immense case, l'una dell'invalidi della marina reale, detta Grenwich, e l'altra dell'armata Reale di terra, detta Chelsea. La prima supera in magnificenza architettonica tuttociò che può vedersi in Inghilterra, ed agguaglia quanto di più magnifico può vedersi in Italia. Lo stesso *Hotel des invalides* di Parigi è inferiore a Grenwich, sebbene sia superiore a Chelsea. In questi due grandi stabilimenti

tutto è ordine, proprietà, disciplina. Uffiziali e soldati invalidi, ricevono ivi quel trattamento, e quell' alloggio, che han loro meritato gli eminenti servigi renduti alla patria; nelle loro malattie, sono curati dai migliori medici e chirurgi di Londra, addetti a questi stabilimenti, che hanno infermerie a parte. Ivi ho veduti pochi mutilati, e molti vecchi.

Non parlo degli spedali pei dementi, i quali sono ben tenuti in Londra, come in Italia e in Francia; ma che tutti reclamano, come gli spedali di mali cronici, più studio e premura per la parte dei medici. Non basta che i dementi sieno alloggiati bene, vigilati e nutriti. Devonsi studiar con molta attenzione le loro malattie, che tali pur sono tutte le specie di demenza, e curarle, se puossi radicalmente. L' anatomia patologica può rendere dei grandi vantaggi.

Merita altronde, che io ti renda inteso di un altro grandioso stabilimento e salutare, che esiste in un'angolo della città di Londra, il quale appellasi *Penitentiary*, e che direi in nostra lingua, Casa di *correzione*, o forse meglio di *castigo* per certi delitti, che si commettono dai giovani più che altro, di ambo i sessi, dove si ritengono non più che per sette anni; se i loro delitti si elevano su quelli che meritano di essere in questi stabilimenti rinchiusi, si spediscono a *Botany Bay*. Due terzi di questo stabilimento tutto di nuova costruzione, e singolare, è occupato dagli uomini, e l' altro terzo dalle donne. Sono tutti costoro in due classi distinti. Gli uni si tengono rinchiusi separatamente in piccole camere; e gli altri in camere sono riuniti di più individui, ove insieme lavorano. Sono vestiti secondo la classe,

e tutti, giusta la loro capacità, sono impiegati nei diversi mestieri per utilità dello stabilimento e proprio. Essendo quasi tutti giovani, sembra che i delitti dei maschi sieno relativi alla loro cattiva condotta domestica, o sociale, forse a furti, vagabondaggio, e simili, di cui non si può essere informati dai direttori. Le donne, o fanciulle la maggior parte, e giovani, e avvenenti, pare che vi siano piucchè altro per impudente scostumatezza, e per quei delitti non gravissimi cui mena una vita licenziosa. Io non so, se la miseria sia nella bassa classe la causa di questa lor vita, che menasi da tante e tante, che inondano la sera le strade di Londra, e che vendono, anche a chi non le sollecita, la loro onestà. Forse che può avervi parte anche il lusso; ma fra i due difetti, io credo che la carezza del vivere sia la causa principale di questa licenza, i cui eccessi criminosi, se una vigilante polizia previene spesso, non crede, ostando le leggi, di impedirla quando entro certi limiti si comporti.

Mentre questi stabilimenti nominati, sono tutti più o meno appartati, o negli angoli, o fuori della città, mi ha fatto non poca sorpresa di vedere attorno alle chiese tutte, e nei luoghi più popolati della città istessa, che i morti si sotterrano attorno alle chiese stesse, e perfino attorno alla principale, e più magnifica di tutte, a s. Paolo, che, a ragione, all'esterno rivaleggia con s. Pietro di Roma. Tu vedresti attorno a queste loro belissime chiese, delle tavole, delle piramidi, delle casse mortuarie di pietra, che indicano, o che cuoprono i corpi degli estinti loro parenti, senza temere, che delle esalazioni s' innalzino e am-

morbino la città. Forse che prenderanno molte precauzioni nel sotterrare i morti ; ma è poi anche certo altronde, e la storia medica ci istruisce, che in questa popolatissima città non di rado hanno avuto luogo le più gravi epidemie, che hanno mietute moltissime vittime. Dicesi però, che si pensa seriamente alla costruzione di uno o più campi santi fuori della città, il che sarebbe di somma utilità pel pubblico inglese.

Eccoti all' incirca quello che ho potuto osservare di più interessante nella capitale della gran Bretagna, e che può riguardare l'arte nostra. Aggradiscilo come un' altra prova della mia invariabile amicizia.

Tuo aff.° amico
Giacomo Barzelotti.

Ai cultori della scienza medica.
Lettera del prof. CHIAPPA.

La medicina è aggiunta ai nostri tempi ad un grado assai luminoso. Nel che asserire noi per fermo non ci faccamo illusione. Conciossiachè una cospirazione di alcuni pochi ma altissimi ingegni, e di un infinito numero poi di mediocri d' ogni gente e nazione abbia per vario modo fatta progredire oltre ogni espettazione la scienza salutare. La filosofia non già aristotelica ma sì baconiana venne novellamente recata alla medicina e dappoichè furonsi per suo mezzo più adden-

tro e più sanamente conosciute le leggi della vita organica, si è da esse potuto cavare siccome è addivenuto, una teorica saggia, diritta e verace la quale è di bello e di agevol uso per la pratica dell' arte. *Brown*, *Darwin*, *Rasori*, hanno spalancate le porte del tempio, ove si nascondevano i misteri della natura organica, hanno isquarciato il velamento che ricopriva gli arcani della vita animale. Ed altri molti seguitando le vestigia impresse da questi gloriosi vindici della umana ragione hanno contribuito a confermare, rettificare e viemeglio chiarire con dottrine parziali le dottrine generali già fermate da questi primi e sommi investigatori della natura. Così ogni parte dell' arte è stata luminosamente illustrata. Un *Borda*, un *Tommasini*, un *Broussais* divenuti sono comentatori di quelle splendide dottrine tratte dal seno della zoonomia. E molti altri che non accade il ricordare, hanno in questo arringo correndo acquistato un diritto incontrastabile alla benemerenza degli uomini coll' essersi consacrati allo studio dei varii rami di scienza, e spezialmente della parte più importante, la pratica. Ma fra tutti nullo avvene che sia stato più coltivato della anatomia patologica. Si è richiamata a più vivo onore l' opera immortale del gran *Morgagni* e sulle traccie di lui e de' suoi pari sonsi fatte ricerche moltiplicatissime negli umani cadaveri. E dovunque si sono a grande cura raunati oggetti patologici, intorno a cui è lecito istudiare a prova, e sì imprendere leggermente quante sieno le alterazioni che sostenere possono gli organi tutti componenti il corpo. E per ogni dove si sono ordinati istituti clinici, in cui con più sollecito studio van-

nosi tutto dì indagando le cagioni delle malattie e i loro effetti: e quelle poscia ivi con più diligenza si curano. Le osservazioni pratiche quindi si moltiplicarono immensamente essendo state notate nelle morbose affezioni insino a tutte le menome variazioni e modificazioni loro. Ma (cosa importantissima) si è massimamente ed istudiosamente cercata la cagion principale degli stati patologici, cioè l' essenza loro, nel che i recenti medici sono stati ben più avventurosi che gli antichi non furono. Ora questo novero isterminato, immenso di fatti clinici e di cliniche osservazioni non si convien che torni vano e disutile per l'arte. Vuolsi erigere oggimai intero e splendido l' edifizio della scienza medica, ond' ella salda ed immobile stia contra gli isvariati accidenti a cui ella in particolar maniera è esposta oltre a quei che tiene in comune con ogn' altra opera umana. Ma quel che recato ha alto scaltrimento alla medica facoltà si è la conoscenza più diritta e fondata del modo di operare dei farmachi. Le virtù loro generali e particolari, ossia le comuni e proprie sono state messe al chiaro da un infinità di ben istituiti esperimenti. Perocchè una maniera più razionale di sperimentare ne ha aperti i tesori farmaceutici ed ha posto i pratici in grado di sicuramente sanare alcune malattie che per lo innanzi o non si poteano domare, o se ciò avveniva, avveniva per solo effetto ed opera del caso e della ventura anzi che per quello di istudiati ordinamenti, e di prescienza e prestabilita dottrina. Ma il passo più solenne fattosi nel cammino dell' arte si è il conoscimento delle virtù generali e comuni di tutte le potenze atte ad impressionare il nostro cor-

po, sulle quali gli antichi non poterono avere nozioni chiare e determinate; perocchè eransi ellino ancor di troppo lontani dal conoscere quanto oggimai conosconsi le leggi de' corpi organici animali in tutti gli stati loro possibili. E queste virtù generali che si appartengono a tutte in comune, quelle sono che come perni principali deono regolare e dirigere il loro uso, intantochè le virtù speciali altro spessamente non sono se non che una semplice emanazione di quelle. I medici hanno sempre valutate e cercate in ogni tempo le qualità proprie e specifiche soltanto, ma le comuni e generali o non le cercarono, o se pure le cercarono non le seppero aggiugnere. E lo stesso incontrò loro nelle malattie delle quali ignorarono le comuni e generali cagioni. Perocchè essi non seppero filosoficamente innalzarsi ai principii generali, non poterono generalizzare, siccome si richiede, nel che soprattutto istà il pregio e la lode delle discipline filosofiche.

A questo termine recata si è la medicina, fondata sui principii generali, non tratti da altre scienze le quali avendo per soggetto lo studio de' corpi inorganici, non fanno all' uopo dell' arte salutare; ma sì dalla scienza istessa, che la scienza si è della vita organica animale e delle sue leggi. Per la qual cosa ne viene necessariamente che la medicina poggi tutta quanta sui primi e semplicissimi fatti fisiologici e patologici, dal cui conoscimento surgono poscia tutte le nozioni intorno alle leggi della vita vuoi in sanità, o vuoi in malattia. Di tal guisa si è la medicina elevata al grado di scienza in quanto che ha la sua teorica e speculativa appoggiata a ragioni filosofiche

che hanno tutta quella evidenza che più lor si appartiene. E da questa poi ne discende la parte pratica che ne la costituisce arte, perocchè ella viene così ad avere regole generali e costanti.

Un fatto notabilissimo nell' istoria della medicina attuale si è che ella offre agli attenti e fini riguardatori un circolo non mica vizioso, ma sì necessario e naturale, ed è l'essere ritornata ella ai nostri tempi quale si fu già agli antichi. Gli antichi medici ritrovarono la buona medicina per sola ventura, guidati solamente dalla semplice esperienza provando e riprovando nelle malattie ciò che giovava o nuoceva. Eglino in ciò non furono iscorti da niuna fondamentale dottrina, da niuna speculativa a priori. Il caso solo e l'usanza sola faceagli accorti del conveniente governo di cura. I moderni all'incontro appresso tante ambagi ed erramenti si sono finalmente ricovrati nel seno di una sana e filosofica medicina non per ventura ed usanza, ma sì per intima conoscenza della natura animale. E l' esperienza d'accordo colla dottrina va confermando tuttodì i principii generali che guidano il medico, mentre essa col fatto ci dimostra la convenienza del loro uso e la corrispondenza quindi della pratica colla scienza. Così la speculativa e l' usanza si porgono iscambievolmente la mano, e cospirano insiememente ad una perfetta scienza. Alluminata così la medicina da chiarissimi filosofici lumi che sono le nozioni e i principii fondamentali, addivenuto è che i medici oggimai ischifino le inconvenienze della vecchia pratica, le quali consistevano principalmente nell'operare alla ventura e per materiale usanza senza lo scaltrimento della

scienza, e quindi non curare nè tosto, nè a tempo, nè con rimedi bastantemente veloci, nè ragguagliati sempre alla massa morbosa; e così non fermi in nullo principio generale abbandonavano spesse fiate una cura talora ottima per recarsi ad un'altra contraria, usando così per mancanza di scientifica direzione cure tra se contrarie e miste, non uniformi e semplicissime, nè al tutto costanti. E questo però voglio che si intenda detto entro certo confine, e con quell'alto rispetto che noi professiamo agli antichi maestri, e a tutta l'antichità medica che meritevolissima si è della maggiore venerazione.

Ma avvegnachè questa dottrina che io intendo e che si professa più generalmente, appoggiata sia ad argomenti fortissimi tanto teorici che pratici, e che confortata sia dalle logiche leggi dell'induzione e dell'analogia, e che l'usanza continua ne la confermi ognor più, nulladimeno ella è per alcuni combattuta e contrastata ed oppugnata intantochè altre in suo luogo se ne vorrebbono addurre in mezzo e preconizzare. Infra queste discrepanze adunque e nello stato, in che ritrovasi la scienza dei medici, e' parmi necessaria non che utile un'opera che tutta quanta ne l'abbracci, tutta la consideri e comprenda. E che sia quasi la ragione, l'intelletto, lo spirito di quella, e nè fissi in certo qual modo i destini immutabilmente. Essa dee considerare la medicina in tutti gli aspetti, da ogni e qualunque lato; nella sua istoria, nella sua teorica e nella sua pratica. La dee considerare nelle attinenze che tiene colle discipline che la costituiscono, ed in quelle che ha colle così dette ausiliatrici e nella corrispondenza sua colla legislazione,

colla politica e colla prosperità dei popoli. Dee por mente allo stato degli artisti nel corpo sociale, e presso le varie nazioni; e alla condizione loro, loro moralità ed uffici. Dee bilanciare su severa e squisitissima lance gli effetti dell' arte, il grado di sua certezza e il suo linguaggio, e la influenza sua nella società e su tutta la specie umana; e per ultimo la sua necessità posto lo stato attuale d'incivilimento. Finalmente dee recare ad esame i mezzi di perfezionarla e spignerla al suo più alto possibile avanzamento, e al tempo istesso fare stima dietro fini e giusti criteri quale sia per essere lo stato avvenire della scienza medica.

Appresso quest' intendimento ho in mia mente ordinata un' opera la quale superando a gran pezza le forze mie, non potrebbe essere per me condotta al suo fine senza i consigli, i suggerimenti e i conforti altrui, e spezialmente dei medici che ne onorano la scienza in Italia. Egli è per questo che io espongo alla critica e al giudicio loro la pianta di quest'opera, dandone per ora soltanto l'indice delle materie, dal quale potrassi nondimeno far ragione bastantemente, quale sia lo scopo, e il divisamento di ciascuna parte e del tutto insieme. Io priego e gravo i medici di qualunque nazione e spezialmente italici, e spezialmente amici miei, e quei che sentono alcuna benevolenza per me ad essermi larghi di loro cognizioni, di loro riflessioni ed erudimento. Chè qualunque sia per essere il genere de' loro consigli, de' loro ammonimenti, non potrà non tornarmi di utilità. In ogni caso io mi farò carico di ciascuno e ne farò onorata ricordanza a suo luogo, e ne dimostrerò loro

la mia più particolare riconoscenza. Io porto lusinga che un lavoro che dee contribuire al maggiore splendore dell' arte, al decoro della nobile professione medica, e al bene più solido dell' umanità sarà per eccitare l'amore dei medici italiani principalmente per la cooperazione dei quali avverrà ch'io possa recarla per avventura felicemente ad effetto. Ed opera di questa natura ed estensione e' non parmi che abbiavi in tutta l'immensa medica letteratura, nè pur che niuna siavi che ne l'appressi. E tuttavia opere in cotal intendimento ne hanno altre scienze e particolarmente la politica e la legale.

Quest' opera impertanto che parmi d' intitolare *Filosofia della Medicina*, verrà divisa in più libri, e ciascuno di essi in più capi. Ma eccone senza più la pianta generale.

Filosofia della Medicina.

Libri Quattro.

Libro Primo.

Discorso preliminare.

Capo I.

La medicina essere la più antica fra tutte le arti non eccettuatane l' agricoltura. L' origine delle arti e i progressi loro stare in ragione diretta dei bisogni, e comodi della vita.

II.

La medicina dei primitivi popoli essere simile a quella dei presenti. Il perchè vano lo scagliarsi dei satirici poeti e filosofi contro quest'arte, la quale essendo figlia del bisogno, non può starsi disgiunta dall' uomo che sente vivamente questo bisogno.

III.

Quale essere stata la condizione dell' antica medicina, e quale quella di coloro che la professarono. Quale quella della moderna. Splendore di entrambi.

IV.

La medicina tenere strettissimo vincolo con assai scienze, e attinenze grandi massimamente colla politica in quanto che hanno amendue intendimento e fine comune.

V.

Quanto essersi i medici de' secoli trascorsi dilungati dalla natura e dal vero, e quale essere stata la cagione impellente allo immaginare tanti sistemi medici.

VI.

Quale essere lo stato attuale della scienza medica? Esser egli plausibile? E potersi egli perfezionar davantaggio, e quanto e di qual modo?

Libro Secondo.

Art.° VII.

Ricerche critiche intorno al vocabolario medico. Suoi difetti; mezzi di renderlo più chiaro, più semplice, più espressivo.

VIII.

Meditazioni sulla fisiologia e sulla patologia. Quai maggiori vantaggi potersi ritrarre dallo studio loro.

IX.

Indagini sulla materia medica, riguardata siccome l' istoria ragionata degli strumenti intesi a combattere e domare le malattie. Addimandare perciò questa parte dell' arte sopra ogn' altra la più sollecita cura contemplativa e pratica del medico. Suo stato attuale.

X.

Della igiene e della polizia medica. Meditazioni filosofiche.

XI.

Della farmacia.

XII.

Della veterinaria.

XIII.

Della medicina legale e sua dignità.

XIV.

Attinenza delle scienze fisiche colla medicina e utilità loro.

XV.

Intima unione della medicina e della chirurgia.

Libro Terzo.

Art.º XVI.

Pregio dell' unità e semplicità dei principii di un sistema in medicina. Divisione delle malattie in due classi. Loro diatesi qual punto importantissimo e base della dottrina medica.

XVII.

Delle cagioni remote delle malattie: se elle somministrar possano lumi per riconoscere la natura loro. Loro fallacia.

XVIII.

Dei sintomi quai segnali delle malattie sia per conoscerle, sia per predirne l' esito, sia per istituirne l' indicazione di cura. Certezza, incertezza e variabilità loro. Considerazioni su ciò, e tentativi per rendere lo studio dei sintomi più utile e fecondo.

XIX.

Essenza delle malattie. Diatesi loro.

XX.

Della anatomia patologica e sua importanza.

Libro Quarto.

Art.° XXI.

Le malattie istare elleno sempre sulle conosciute due diatesi; o veramente aver esse talora per cagione altro che diatesi?

XXII.

Carattere della medicina italiana desunto dalla sua istoria.

XXIII.

Grado di certezza della medicina.

XXIV.

Condizioni essenziali per la felice riuscita delle cure nell' infermo, nel farmacista e negli astanti.

XXV.

Pensieri sulla educazione scientifica dei medici.

XXVI.

Qualità necessarie nel medico. Idea del perfetto medico.

Conclusione dell' opera.

Pavia 20 luglio 1830.

G. Chiappa.

Caso di placenta pressochè cartilaginea tenacemente aderente, di cui venne effettuato il distacco col metodo del prof. Benedetto Mojon; *con alcuni corollarj relativi; del dott.* Francesco Saverio Festler, *medico-chirurgo-condotto in Albignasego e Maserà.*

Il metodo del prof. *B. Mojon* per effettuare il distacco della placenta aderente mediante l'injettamento di acqua fredda, semplice od acidulata, nella vena ombelicale, siccome per avventura potrebbe sembrare a prima entrata un mezzo violento, ragione avuta alla qualità e temperatura del liquido consigliato all' uopo, ed allo stato di somma irritabilità, in cui deve trovarsi l' utero, sia per la propria suscettibilità e connaturale temperatura, sia per l' eretismo vitale accresciuto in causa del cangiamento per esso sostenuto durante la gestazione; così non sarà forse per essere discaro a tal uno dell' arte, prima di venir alla sua applicazione, di vedere in più di un caso, e per varj pratici, ripetuto e confermato cotesto metodo, onde andar sicuro e della reale sua convenienza, e quindi, onde poter anche dall' unione di molti fatti stabilire, se in tutti li casi debba sostituirsi all' usitato, oppure se invece dall' insieme emerga, che ora secondo l' uno ed ora secondo l' altro metodo debbasi piuttosto adoperare, non risultando altrimenti dai fatti fin qui in su questo soggetto pubblicati, che quello sia in alcuna maniera da proscriversi. D' altronde l' autore istesso, desiderando che se ne faccia ripetuta prova in ogni parte, per poter poi venire alle sue dedu-

zioni, le quali promise di pubblicare, quando che sia, in un'ampia Memoria in proposito, mi persuadea intanto, che non avrei fatto cosa del tutto superflua, se a' casi resi fin qui di pubblico diritto, io venissi a farne noto un altro, il quale in aggiunta, trattandosi di parziale aderenza di una placenta pressochè cartilaginea (1) con mancanza assoluta di doglie, e conseguentemente con inerzia completa dell' utero, appariva, a mio giudizio, un cotal poco distinto dai conosciuti (2).

Giustina, moglie di certo Desirò, detto Rocchetto, villica di Maserà, dell' età di anni 37, di temperamento sanguigno, di buona costituzione di corpo, bella della persona e di matronale statura, visse sem-

---

(1) *Tale placenta estratta offriva un volume la metà circa maggiore del naturale, una consistenza più compatta, e qua e là dei punti manifestamente cartilaginei.*

(2) *In questi Annali (vol. XXIX, pag. 69, vol. XLVII, pag. 207, e vol. LI, pag. 87) si leggono dei casi di analoga aderenza della placenta complicata ad emorragia, in cui si procurava il distacco collo stesso metodo, non però di aderenza parziale e senza emorragia, come nel caso in questione: anzi nella seconda delle osservazioni riferite nel vol. XLVII, pag. 208, si ultimava colla mano quel distacco, che avea incominciato ad effettuarsi per gl' injettamenti, e che pel caso nostro si sarebbe effettuato da se, qualora troppo presto non si avesse disperato del metodo.*

pre incolume da infermità di qualche rilievo. Dessa fu donna all' età di quattordici anni, e divenne moglie di sedici ; tre mesi dopo si sconciò del primo pegno de' suoi casti amori, ed in appresso partorì altre quattordici volte, dando alla luce cinque soli maschi e nove femmine: quelli tutti morirono, e di queste tre sole rimangono: gli uni e le altre, nascendo però assai meschini, nei primi giorni di vita venivano a perderla. Tutte le sue gravidanze passava ognor felicemente, e con poche doglie espulsive in breve ora ed a giusto termine si liberava il fianco del concetto feto debitamente sviluppato. Nello stato di puerperio, comechè poco lo rispetasse, giusta il costume delle villiche, nulla le avvenne mai di sinistro. Non le accadde parto prematuro fuorchè l'ultimo, il quale era settimestre: per questo trasse nascimento una bambina mostruosa (1).

---

(1) *La mostruosità era per difetto di tutta la parte posteriore del cranio, e distintamente di tutto l' osso occipitale, esistendovi al luogo una borsa, a quanto appariva dalla superficiale ispezione, congegnata dalla dura madre, nella quale era sostenuta la parte posteriore dell' encefalo, di volume un po' più grande del naturale, e sporgente alcun poco dalla parte posteriore ed inferiore del capo. Alzata questa borsa, qualunque fosse, si osservavano le origini posteriori dei nervi del cervello e l' imboccatura della cavità vertebrale, in cui scorgevasi difettoso il cordone midollare. E fuori di una notabile protuberanza degli occhi, e*

Gravida la donna di questa bambina, notava: un ventre così voluminoso da farle sembiante come fosse due mesi ed oltre più innanzi, di quanto realmente conosceva di esserlo dal computo tenuto dietro la norma delle passate gravidanze; — i moti del feto, comecchè li sentisse all' epoca costumata, pure li distingueva per essere da lei percepiti solo nelle parti centrali del basso-ventre, e non in tutti i punti, come d' ordinario; — si sovviene di una molesta sensazione sorda alla parte sinistra dell' ipogastrio; — accusava durante la gestazione un peso non solito nel ventre; — ed affermava che li movimenti del feto si accrebbero bensì gradatamente col progresso della gravidanza, però in proporzione sempre più deboli, di quanto le accadeva di consueto. — Verso la fine del settimo mese, e precisamente otto giorni prima del parto, circostanza pure non solita nella donna in discorso, si lagnava di doglie molestissime, le quali, partendo dai lombi e consumandosi al pube, devono dirsi vere, comunque per se stesse nel caso concreto inefficaci: queste continuavano per tutta una settimana infruttuose, e sempre con maggior veemenza, dando gran noja alla partoriente. — Quattordici ore prima del parto, cioè a mezzodì dei 4 aprile, anno corrente, cessarono quasi di un colpo i movimenti del feto, e con-

---

di un' evidente depressione dell' osso frontale, null' altra deformità si notava nell' esterna ispezione. Il caso fu depositato al Gabinetto Patologico dell' I. R. Università di Padova.

tinuando tuttavia ad incalzare le doglie, rendendosi pressochè insopportabili alla donna, ebbe finalmente, colla perdita subitanea, e senza il minimo segno precursore, di molta quantità di acque, un pronto sollievo, sicchè stimavasi già del tutto disimpegnata del suo travaglio. — Se non che, forse un'ora dopo, le si riprodusse qualche altra doglia espulsiva, ma sì debole, che solo, dietro forzati premiti, ha potuto finalmente sgravarsi della bambina mostruosa. Quindi esausta di forze, la madre perdette le doglie, e l'utero si rimase inerte. Fu allora che venne invocato il mio soccorso, dopo ch' erano già passate le dodici ore dal parto.

Inteso dalla partoriente quanto qui esponevà, io stesso rilevai il seguente: *a)* il cordon ombellicale era lungo forse di dodici pollici, ed era legato alla distanza di un pollice dalla sua estremità recisa; avea un color roseo carico, era floscio e quasi freddo, specialmente nel tratto pendente fuori della vagina; *b)* esplorato il ventre si sentiva l' utero verso il lato sinistro dell' ipogastrio, formando sopra il pube un volume rotondeggiante, della grandezza ed estensione di una grossa testa di bambino; *c)* vi avea una picciola emorragia, che parea proveniente dalla parte destra dell' utero; ed in fine *d)* introdotta la mano in vagina, tenendo a guida il cordone ombellicale, collo scopo anche di subito operare, riconosciutone lo stato delle cose, vi ritrovai disceso un corpo duro, ovoideo, della grandezza maggiore di un pugno, il quale nella sua parte superiore era lassamente abbracciato dalla bocca dell' utero, non però al di là da permetterne l' accesso a più di un dito; con questo, nella cavità

dell' utero verificava l' inserzione del cordone ombellicale nella continuazione di quella massa discesa in vagina, e superiormente un' aderenza estesa della medesima alla parete dell' utero in vicinanza al collo e lungo il lato sinistro, la quale era piuttosto tenace, non potendo facilmente staccarsi, senza impiegare un notabile sforzo, e quindi senza dover apportare grave dolore alla partoriente, per cui dall' operare dovetti desistere.

In tale stato essendo le cose, fatte prima delle fregagioni in sul ventre alla regione dell' utero, onde richiamarlo alle sue contrazioni, e reiterati più volte li tentativi colle dita per iscioglierne le aderenze della placenta, pensai finalmente di tradurre in pratica il metodo del prof. *B. Mojon.* Tosto fatto apprestare un miscuglio di due parti di acqua fredda ed una di aceto buono comune, e recisone il cordone al di là della praticata legatura, sicchè rimanesse, secondochè vuole l' autore, intorno ad otto pollici di sua lunghezza, mi posi ad injettare per la vena ombellicale a più riprese ed a piccioli intervalli, col picciolo schizzatojo da battesimo armato della punta capillare, il miscuglio anzidetto, lasciando ogni volta uscire l' aria o che insieme al liquido injettato vi si insinuava, o che già vi esisteva dopo uscitone il sangue prima della recisione contenutovi.

Dietro siffatte injezioni mi venne fatto di notare li seguenti cangiamenti; *A*) dopo un' insignificante e passaggiero bruciore appena injettato il liquido, attribuibile ad alcune poche goccie, che dalla cannula riuscirono forse in vagina, si manifestavano, siccome veniva accennando la donna, dell' ambascie e de' leg-

gieri dolori all' utero, e pochi momenti dopo una forte doglia espulsiva, che dai lombi nascendo, veniva ad estinguersi al pube, confondendosi coi dolori dell' utero indicati; *B*) il cordone, prima di color rosso carico, impallidiva, divenne più consistente, più caldo ed un poco ritirato (ved. *a*); *C*) abbandonato il cordone a se stesso, dopo che per alcuni minuti secondi lo avea tenuto astretto, onde non rigurgitasse il fluido injettato, non lasciava rifluire che poche goccie di quest' ultimo; *D*) continuate le injezioni finchè poco più di mezzo bicchiere erane stato injettato, cioè, finchè nuova doglia espulsiva si era manifestata, la quale espulse la placenta colle sole forze dell' utero; *E*) uscita la seconda, come è notato di sopra, assai voluminosa e qua e là manifestamente cartilaginea, non ebbesi a notare che picciola emorragia di breve durata; e coll' esplorazione iscontravasi all'ipogastrio del tutto scomparso il grosso tumore dell' utero accennato sub *b*), e debitamente contratta la sua bocca; *F*) pochi momenti dopo l' uscita della placenta, pareva che volesse cessare qualunque scolo dei locchj, però questi ben presto si stabilirono quali soglion essere ne' parti i più regolari; *G*) passatone, come al solito, un felicissimo puerperio, un mese dopo si ristabilirono li suoi ordinarj, che furono abbondantissimi, come li avea, al dir della donna, in sua gioventù, e nessun incomodo soffrì in seguito da doversi minimamente ripetere dalla praticata operazione.

Dalla storia de' cangiamenti notati in questo caso, per quanto concerne lo stacco della placenta aderente, sembra di poter dunque a buon dritto inferire a favore del metodo del prof. *Mojon*.

I. Che tale metodo sia per se stesso e per le sue conseguenze ordinarie, più blando dell'usitato, e perciò a questo preferibile (*A*, *E*, *F*, *G*).

II. Che non solo sia applicabile in caso di aderenza totale della placenta, come sembra sia stato fatto fin'ora (vedi la nota 2 a pag. 37), ma eziandio in caso di tenace aderenza parziale della medesima (*d*);

III. Che neppure facci eccezione del metodo lo stato cartilagineo della placenta (*E*, *d*, e la nota segnata (2));

IV. Che in fine, a quanto sembra, il fluido injettato adoperi ridestando la sopita vitalità del sistema vascolare, e distintamente quella del sistema capillare della placenta, per cui venga promosso un'abbondante trasporto di sangue agli interstizj esistenti fra le superfici adese della placenta e dell'utero, da cui la picciola emorragia, subito dopo l'uscita della seconda (ved. *E*), e questo viscere risentendo lo stimolo insolito, da cui i dolori e le ambascie dopo le prime injezioni (ved. *A*), ricominci a contrarsi prima nel luogo stesso dell'aderenza, da cui i dolori istessi prima della doglia espulsiva ricordata (ved. *A*, *D*), e poscia in tutto il corpo dell'utero, da cui le stesse doglie espulsive riferite, le quali effettuarono l'espulsione della placenta dopo il suo distacco, che specialmente sembra un'immediata conseguenza delle accennate parziali contrazioni dell'utero, manifestate dai locali dolori.

Opuscoli della Società medico-chirurgica di Bologna. Vol. IV.

(*Seguito della pag.* 523 *del volume L.*)

Omessa una memoria del sig. dott. *Cerioli* riguardante la scrittura di *Vaucquier* intitolata: *Considerazioni cliniche, e patologiche sull'uso del tartaro emetico ad alta dose nelle polmoniti, per essersene già fatto cenno in questi Annali* (1), passiamo alla *Storia di una impotenza virile;* del dott. *Leonardi.*

Trattasi di un uomo che, all'età di anni 18, essendosi per la prima volta unito con una femmina, ebbe l' ejaculazione del seme nell'atto stesso del congresso venereo. Ciò ripetevasi ogni volta che accingevasi all' operazione, rimanendo dopo l'effusione del seme il membro virile flacido, ed incapace alla sua funzione. Tale impotenza mantenevasi sino all' anno trentesimo secondo. A quest'epoca potè compire l'operazione nel debito modo, ma tosto vi ricadde nella primiera impotenza. In questo stato, non avendo per effetto di pudore consultato alcun medico, si diresse al dottor *Leonardi.* Questi rilevava che il paziente era dotato di temperamento stenico eccitabile, e sino dalla nascita predisposto all' obesità; che all'età di anni otto soffriva una epistassi, che di quando in quando ripetevasi con forti dolori di capo, che passavano in accessi epiletici; che trattato con rimedj eccitanti si

---

(1) *Volume XLVI.*

aggravavano i fenomeni morbosi, cedevano, e scemavano sotto il metodo antiflogistico: che non fu mai dedito all' onanismo: che non ebbe mai dolori ai reni; che l' umore ejaculato all'atto del congresso era vero seme, e che non aveva mai usato rimedio alcuno contro l'impotenza.

Richiamando le osservazioni di *Gall*, di *Serres* i quali ammettono la sede dell' amore fisico nel cervelletto, e facendone paralello col presente caso, non è lontano dal credere, che la sede dell' impotenza quivi sussista, e dipenda o da lenta flogosi, o da congestione vascolare in quest' organo. In prova del suo assunto richiama l'epistassi, la cefalalgia, gli insulti epiletici, lo stupore delle membra; il danno del metodo eccitante; il sollievo del deprimente, e specialmente del salasso, dai quali argomenta la precedenza di una flogosi del cervello, o delle sue membrane. E quand' anche siano decorsi quattro anni senz' avere sofferto alcun insulto epiletico, e sebbene sempre impotente, sia una sola volta divenuto abile a compire il congresso venereo, ed abbia goduto ottima salute, ciò sembra ripetersi da qualche crisi operata dalla natura, o dal cangiato metodo di vivere, o dal tacere la flogosi, o la irritazione cronica, senz' essere tolta del tutto. Diffatti la facoltà del congresso, e del suo compimento avvenne, allorquando con metodo antiflogistico trattavansi gli insulti epiletici: ma per difetto di cura rimanevasi la flogosi tuttora latente. Per la qual cosa, il nostro autore ripete la impotenza virile da una lenta infiammazione del cervello, la quale per azione nervosa determinatasi agli organi secretorj del seme, ne hanno aumentata

la secrezione, di modochè il più leggiero incitamento all'atto del congresso promoveva l'ejaculazione del seme. Con questo principio ritiene, che la malattia abbia a considerarsi un vizio di soverchia potenza, piuttosto che di impotenza, come accadde ad *Avenzoar*, il quale nel tempo di sua gioventù facendo uso di certi riscaldanti, non potè mai divenire prolifico, ciò che ottenne in seguito a valida febbre superata con metodo antiflogistico.

Premessa la quale spiegazione patologica descrive il metodo di cura da esso tenuto, il quale consiste nei ripetuti salassi: nelle coppette scarificate all'occipite: nell'uso frequente del cremore di tartaro, col borace, colla gomma gotta, col nitro: nei decotti aperitivi, dolcificanti; nell'estratto di noce vomica, nel vitto tenue, semplice, ecc. Con tal metodo, proseguito per otto mesi, il paziente si liberò dai fenomeni cefalici, e potè rendersi abile non solo al congresso venereo, ma ben anche ad adempirne lo scopo determinato dalla natura.

Da questa osservazione l'autore deduce due corollarj. Primo. Che sebbene il sistema di *Gall* non sia il più ragionevole, in quanto che divide il comune sensorio in tanti organi, e conduce al materialismo, con tutto ciò non manca di spiegare il grande consenso fra gli organi genitali, ed il cervelletto (1). Se-

---

(1) *La storia riferita da G. P.* Frank *riguardante una giovane ninfomaniaca figlia di un castraporci, e guarita dal padre mediante la estirpazione delle ovaje,*

condo: che devesi alla Scuola bolognese il più conveniente metodo curativo, in quanto che nei tempi decorsi, e con altra dottrina, una simile malattia sarebbe stata trattata con metodo riscaldante, e perciò aggravata (1). Non è che col metodo analitico, e colla osservazione, che servì di guida al vecchio di Coo, per cui si arriva a conoscere il fondo delle malattie, ed a stabilirne il vero metodo curativo.

Osservazioni intorno la cura della sifilide; del dottore Ubaldo Daveri. — Facendo il dott. *Daveri* della sua scrittura varj Capitoli, espone nel primo le cagioni, che lo hanno determinato allo studio di quest' affezione. Osservando che la sifilide è una di quelle malattie, nel trattamento delle quali sono di-

---

trovasi in opposizione al sistema di Gall, *il quale ammette la sede della malattia nel cervelletto: dicasi lo stesso della figlia ninfomaniaca di cui parla un Giornale Francese, e risanata mediante la recisione del clitoride.* (C. P.)

(1) *Il dire che la malattia senza i lumi della dottrina bruno-riformata sarebbe stata trattata con metodo riscaldante, e perciò aggravata, egli è non conoscere la storia della medicina. Abbiamo in* Hoffmann, *in* Le Dran, *ed altri ancora varj casi simili al presente trattati, e guariti con metodo debilitante. Il prestigio della dottrina bruno-riformata è ormai caduto: malgrado ancora quanto scrive il dottor* Ricordi *sulla necessità di adottare la medesima.* (*Vedasi il Vol. di questi Annali LII.*)

scordi i medici per fama, e per dottrina chiarissimi, ed essendo il medesimo stato nominato a medico assistente dello spedale di s. Orsola, si è trovato nel caso di raccogliere buon numero di osservazioni, per poterne dedurre utili corollarj. Una delle principali ricerche dell' autore era di determinare se il mercurio sia sempre realmente utile: se rimedio esclusivo, ed assolutamente necessario: se ad esso si possano sostituire altri rimedj con uguale fiducia; e se le guarigioni ottenute col primo, o coi secondi siano stabili, nè soggette a recidiva. Si duole d'altronde, che avendo smarrite le tavole delle osservazioni non abbia potuto compire il prefisso lavoro. Questa qualunque siasi scrittura può servire di supplimento a quanto ha pubblicato in proposito il dott. *Palazzi* medico primario dello spedale di s. Orsola, e di cui venne già fatto cenno in questi Annali (1).

Nel secondo Capitolo passa a breve rivista il metodo, che si tiene nello spedale di s. Orsola pel trattamento curativo, e dietetico dei venerei. Non si ricevono individui, se non affetti da lue, confermata. La cura si comincia con un purgante, indi con salasso, se il bisogno lo esige: indi si passa al bagno a vapore nell' arena, o nella così detta *boîte*. Dopo cinque, o sei giorni, unzioni mercuriali. La dieta è proporzionata allo stato dell' individuo. Agli infermi emaciati si amministra il decotto del *Salvadori*, o del *Settalio*. Le frizioni mercuriali si sospendono alla comparsa della salivazione, la quale si combatte me-

---

(1) *Vedasi il tomo XLIV di questi Annali.*

diante collutorj di acetosa, di allume ecc. Ricomparendo i dolori, si rinnova l' unzione mercuriale, ed il bagno. La frizione dura da mezz'ora a quaranta minuti, consumando da due a tre dramme di mercurio. Nelle esostosi voluminose si usa la pomata di *Cirillo*, o l' ammoniuro di mercurio del *Brugnatelli*. Gli infermi durante la cura si tengono in camere chiuse, onde evitare gli effetti di ogni cangiamento di atmosfera. Più della metà degli ammalati in tal modo trattati sortono guariti: pochi non perfettamente guariti: pochi non molto migliorati e facilissimi alla recidiva, per cui giova ripetere una seconda cura. Tali sono quelli con scorbutica complicazione. Il termine medio per la cura si è di 30 a quaranta giorni; pochi oltrepassano i due mesi.

Nel Capitolo III esamina se sianvi casi, nei quali il mercurio diventi nocivo. Vuole che non debbansi attribuire a questo rimedio tutti i danni di cui viene incolpato, essendosi in ciò illusi anche uomini sommi. Tali danni possono essere anco accaduti dall'avere sottoposti alla cura mercuriale individui, nei quali era inutile non solo il mercurio, ma qualunque altro rimedio, aggravandosi invece il male. Più volte si è trovato nella situazione di asserire, che la mala amministrazione del mercurio avea aggravato i sintomi morbosi, e specialmente allorquando nel trattamento mercuriale erano stati omessi gli altri necessarj soccorsi. Di raro ha veduto amministrarsi nello spedale di s. Orsola le preparazioni ad uso interno: poichè si è osservato in pratica, essere queste per lo più dannose, con produrre salivazione, ulceri nella bocca. Per questa ragione diversi individui trattati in tal

modo peggiorano invece di migliorare; oltre di che il mercurio attacca la membrana villosa dello stomaco. Volendo per altro fare uso delle preparazioni interne, giova unire insieme il decotto del *Salvadori*, o quello di sassapariglia.

Nel Capitolo IV, parla dei bagni a vapore, e delle fumigazioni. In due modi si fanno i bagni a vapore; il più comune è quello così detto ad arena, del quale descrive il modo da praticarsi. Il secondo è in una cassa, o scatola di legno, che racchiude tutto il corpo, tranne il capo, e porzione del collo. La descrizione di questa macchina è già riportata in questi Annali (1). Non si sottopongono al bagno generale, se non quegli individui, che hanno l'apparecchio respiratorio perfettamente sano, e senz'alterazione al cuore, od ai precordj. Entrano ignudi nel bagno di arena, ed il termometro di *R.* segna da 14 a sedici gradi, con aumentare a poco a poco la temperatura del vapore sino al ventottesimo grado. Il bagno dura da trenta a trentacinque minuti, per indi sortire, e passare nella vicina camera, riscaldata anch'essa dal calore del fuoco. In quelli che, per debolezza od altra cagione non possono reggere, si pratica il bagno a vapore nella cassa, nella quale vengono posti a 18 gradi del termometro, aumentando sino a 32. Dopo mezz'ora sortono come i primi. Si sottopongono pure alla cassa quelli che hanno eruzioni erpetiche, ecc. a fine di approfittare delle fumigazioni. Prima si ricorrre al vapore acquoso, indi

---

(1) *Tomo citato.*

cessato questo, si pongono gli ingredienti della fumigazione in una bragiera collocata al piano orizzontale della cassetta. Il vapore agisce su tutta la superficie del corpo, eccetto il capo: la fumigazione dura un quarto d'ora circa. Le sostanze per la fumigazione sono il zolfo, il cinabro, ecc. Ritiene il nostro autore, all'appoggio di ripetute osservazioni, che il bagno a vapore umido, e secco è da preferirsi nella cura della sifilide ai bagni ad acqua nel massimo numero dei casi; perchè mantiene l'individuo in una atmosfera di equabile temperatura: perchè il corpo dell'infermo resta meno debilitato, per cui può tollerare un maggior numero di bagni; perchè le particelle del calorico si insinuano più facilmente nei pori cutanei: e perchè nei bagni a vapore fa d'uopo una minore quantità di mercurio per compire l'operazione.

Nel Capitolo V il nostro autore paragona gli altri metodi dal medesimo usati nella cura della sifilide. Tentato avendo in diversi individui l'uso interno dell'estratto di aconito, non ha ottenuto alcun effetto, cosichè ha dovuto ricorrere ai bagni ad acqua, alle frizioni mercuriali, colle quali ha conseguita la guarigione. Uguale vantaggio ottenne dall'ossido nero di mercurio unito al decotto del *Salvadori*: ma le esostosi non cedevano, se non dietro le unzioni mercuriali. Nei bubboni cronici pochissimo ha veduto giovare il decotto del *Salvadori*, migliorando d'altronde, al pari delle ulceri croniche, sotto l'uso della salsapariglia.

Nel Capitolo VI, riepilogando quanto ha detto antecedentemente, conchiude, che i suoi risultamenti

provengono da trecento, e più individui trattati nello spedale di Sant' Orsola. Assicura che questo mezzo, ossia l' osservazione, è l'unica via per togliere tante questioni fondate in gran parte sopra fatti generalmente osservati, per cui danno luogo ad ambigue interpretazioni. Con simili principj è facile il determinare, se la sifilide sia da porsi fra le infiammazioni, o se queste non siano che un prodotto secondario mantenuto dalla continua irritazione del virus venereo. In questo caso, soggiunge, rimarrebbe sempre a decidersi, se una tale flogosi sia di un indole particolare, o se è diversa, come sembra, dalle altre, nel percorrere i suoi stadj, e nel metodo curativo che esige (1). Per dare una adequata soluzione di simili questioni confessa il nostro autore di non avere abbastanza osservazioni, ciò che spera di fare in seguito, e dopo di essersi più attentamente occupato nel pratico esercizio di simili malattie (2). (Dott. *C. P.*)

---

(1) *Questo principio ammesso dal nostro autore contraddice ai dogmi della scuola Bolognese, o bruno-riformata, la quale ammette che la flogosi è sempre identica e sempre curabile collo stesso metodo.* (C. P.)

(2) *Intanto rimettiamo il lettore alle interessanti opere di* Mattias (*Vedansi questi Annali vol. XIII*), *di* Carmichael, (*vol. XLI*) *di* Harvis, (*vol. XLII*) *e di* Fricke (*vol. XLVI*). (C. P.)

Selectae e Praxi Quindena in Nosocomio ac Municipio Montis s. Sabini Morborum Rariorum Historiae, quas observavit et scripsit Philippus Carresi, *Medicinae ac Chirurgiae Doctor, Compluriumque Academiarum Socius. Decas VII. VIII. IX. X. Senis. ann.* 1830. *Typ. Honorati Porri.* 8.°, *p.* 72.

Il dott. *Carresi*, di cui furono notificate, nel Fascicolo 122 di questi Annali nel 1827, oltre ad altre sue produzioni scientifico-mediche, sei Deche comprendenti sessanta casi di malattie mediche e chirurgiche rare, con una difesa contro un' acerba critica che fu fatta delle medesime; ad onta di questa proseguendo coraggiosamente ad osservare attentamente le malattie ed a tessere l' istoria delle più ragguardevoli, ce ne offre ora altri 40 casi, divisi in quattro altre Deche, formanti co' primi la centuria. Eccone in volgar nostro il fedele estratto.

La prima di queste quattro ultime Deche (VII, tra tutte) comprende le seguenti malattie.

1.° *Una durezza ed ossificazione di parti molli provenienti dalla lunga età, congiunta con un particolare stato patologico del fegato.* Il soggetto di questa malattia era un vecchio di 95 anni, faticatissimo, e caduto in un' asma umorale, che lo condusse alla sepoltura. Aveva la membrana esteriore del fegato coperta di pustole bianchissime, d' un certo aspetto simile al vajolo, elevate, dure cartilaginee; ossificate le congiunture delle coste con lo sterno; cartilaginee ed ossee le arterie che s' inseriscono nel cuore; e car-

tilaginee totalmente le valvule semilunari in specie dell' arteria aorta. Doppia, più crassa e coriacea la dura meninge del cervello. Questo poi tenacissimo e sodo. Le altre parti tutte sane.

2. *Altro esempio di tal fenomeno.* Una vecchia nonagenaria, contadina, che attese alle proprie opere rusticali in buona salute sin al giorno della sua morte, avvenuta per una sincope, aveva il cuore tumefatto e duro; le valvule mitrali dell'orifizio venoso e quelle semilunari dell'orifizio arterioso affatto ossee; ossea per lo spazio di circa due dita l'arteria polmonare; ossei od almeno cartilaginei i principali rami dell' aorta, che si spargono per il collo, pel capo, pel petto e per l'estremità superiori. Una notabile massa poliposa, involta in gran copia di sangue, nel destro ventricolo del cuore e nella sua orecchietta. Il restante non altro offriva di morboso notabile, che una certa costrizione dell' intestino colon discendente.

3. *Prosopalgia cronica scioltasi spontaneamente per mezzo d' un tialismo.* Una donna illustre, d' inferma salute, soggetta frequentemente a delle evacuazioni alvine e di bile, nell' età di 52 anni, al finire dell'autunno, dopo un gran raffrescamento, per presto riscaldarsi, incautamente appressò più del giusto il suo corpo e la faccia alla fiamma di legna brucianti. Incontanente venne presa da una prosopalgia, dalla quale fu vessata per quattro mesi, senza aver trovato sollievo alcuno dall'arte: ch' anzi qualunque medicatura l'esasperava. Laonde lasciati tutti i medicamenti, e standosene sempre al letto, s'abbandonò al solo soccorso della natura. Allora passate due settimane,

le si affacciò un'abbondantissima secrezione di saliva, d'un sapor dolce di miele, come nel diabete; la quale per tre giorni andò sempre crescendo in modo che, non potendo essere ricevuta dalle fauci, l'eccitava al vomito. Sgorgava copiosamente mentre la malata parlava, com' anche quando dormiva a bocca aperta, e se prendeva sonno a bocca chiusa, le minacciava soffocazione. Il ventre era stitico, poca l'orina, e le secrezioni tutte più rare. L'ostinata prosopalgia frattanto, secondochè il tialismo cresceva, venne a poco a poco a scemare. Onde il dott. *Carresi*, giudicato per critico un tal flusso, non lo trattò che con soli gargarismi astergenti, affinchè non retrocedesse e cagionasse una difficile diarrea. Infatti di giorno in giorno diminuendo esso, la malata tornò alla pristina salute, e più presto di quel che il dott. *Carresi* non credeva.

4. *Ascesso e gangrena del fegato* (*caso forense*). La moglie d'un vasajo, d'anni trenta, di mobil temperamento, congiunta da dieci anni in matrimonio infecondo, dopo essere stata afflitta da lunghi patemi d'animo in modo ch'era continuamente tormentata da un'acerba tristezza, e angosciata si tratteneva giorno e notte nella meditazione delle sue tribolazioni, cominciò a lamentarsi d'un leggier dolore, che dal destro ipocondrio s'estendeva a tutta la regione dello stomaco e talvolta ancora alla spalla. Sin d'allora e mentre si andava aggravando questo dolore, ella condusse in estere regioni una vita piena d'amarezza. Consultò molti medici, i quali le prescrissero non pochi e varj rimedi, ma inutilmente; onde la misera se ne tornò al suo paese, presso il di lei im-

memore marito, per provvedere alla propria vita e salute. Era il nono mese di sua malattia quando la vide il dott. *Carresi*; i sintomi avevano incominciato il sommo loro incremento, ed era essa divenuta inetta ad adempire i propri domestici offici. Ritrovò egli la mole del fegato molto aumentata; avversione al cibo, nausea, vomito, rutti tramandanti odore delli stessi cibi, e febbre vespertina. Emaciamento che cresceva ogni giorno, faccia pallida con arrossimento alle guancie quando esercitava il corpo, palpitazione di cuore, dispnea, tosse secca, lingua arida, con sete molesta. Dopo specialmente aver preso qualunque benchè minimo cibo, il summentovato dolore le infieriva cotanto, ch' ella, per non essere angosciata sì acerbamente, volentieri anche per cinque giorni, non che briciola di pane, neppur acqua mettevasi in bocca. Frattanto mentre il dott. *Carresi* pensava di porre qualche rimedio a sì gran morbo, fu avvisato dal Tribunale sospettarsi, che a quella malata fosse stato dato qualche lento veleno. Onde egli, benchè si fosse ben accorto provenire la malattia da tutt' altra cagione, pure per propria, come per pubblica soddisfazione, volle due altri consultori, i quali parimente non riscontrandovi sintomi di veneficio, convennero riserbarsi a darne pieno giudizio alla morte della malata per mezzo dell' autossia cadaverica. Morta essa difatti dopo pochi giorni, e fattane da medici, insieme col giudice ed un perito chimico, l'ispezione legale, fu trovato l'esofago alquanto ristretto, il ventricolo vuoto affatto di cibi, e sommamente contratto; il fegato il triplo maggiore dell' ordinario, nella parte inferiore livido, gangrenato, e

nella superiore cangiato profondamente in un' ascesso purulento, in modo che per tal mole, che spingeva in alto il diaframma, veniva ad essere ristretta la cavità del torace. Ora quantunque si conoscesse bene essere provenuta la morte della malata da sì grave morbo del fegato, pure fu raccolta ogni più piccola particella di sostanza che trovavasi nello stomaco, e sottoposta all'analisi chimica nulla presentò di venefico. Onde unanimemente dai diversi professori fu dichiarato al Tribunale non per altra cagione esser morta la detta malata, se non per la profonda malattia del fegato prodotta da patemi d' animo.

5. *Sanguisuga entrata nell' interno delle narici e rimastavi per molto tempo.* Una contadina, d'otto in dieci anni, ebete sin dall'infanzia, soggetta spessissimo ad un'epilessia di cui non potè esser mai guarita, tornando un giorno verso la sera alla propria abitazione, sorpresa, come credè il dott. *Carresi*, dalla indicata malattia in una laguna per la quale vagavano delle sanguisughe, quivi cadde priva de' sensi, e vi stette un poco di tempo a bocca aperta, finchè non venne soccorsa da alcuni viandanti. D'allora in poi cominciò a sentire una molesta vellicazione dentro delle narici, e come un globo che da queste le discendeva giù per la gola, donde quindi sembrava provenirle talvolta un'emorràgia stomacale. Questo morboso fenomeno le si rinuovava anche quattro e sei volte al giorno. Era il terzo giorno dalla caduta della ragazza, quando andatovi il dottor *Carresi*, ed osservata bene la parte posteriore delle narici, vi riscontrò attaccata una sanguisuga, ch'egli

estrasse con gran maraviglia di tutti li astanti. Questo caso semplicissimo fa vedere quanto talvolta siano strane e quanto possano riuscire incomprensibili, a chi non ben osserva, le cagioni dei morbi.

6. *Ossa del cranio affatto ammollite per un gran fungo del cervello.* (*caso forense*). Una donna plebea, di 50 anni, di temperamento sanguigno-linfatico, cui da qualche anno era stata ferita la testa con un bastone, venne molestata da atrocissimi dolori a detta parte, come se le fosse perforata con un chiodo dove concorrono le suture coronale e sagittale. Nello spazio intanto di circa 10 mesi incominciò a sorgerle a poco a poco per tutto il capo un tumore, che venne ad acquistare una gran mole, coperta per ogni dove di varici, e che si estendeva sin' alla faccia sommamente accesa, con gran sollievo del dolore, in modo che la malata potè per qualche tempo attendere alle sue incombenze. Tal tumore era del tutto plastico; innalzava tutta la regione capelluta, e presentava una forma alquanto allungata. Quantunque la malata per lo più non facesse uso che d'uno scarso e volgar cibo, pure talvolta s' infuocava per tutto il corpo, e ardeva nella faccia e negli occhi. Traendole generosamente sangue dalla vena, tosto si moderavano l'imminenti sintomi d'accensione. Dopo un'anno e mezzo, dalla ricevuta ferita, presa da una subitanea apoplessia in breve tempo morì. Avendo il morbo avuto origine da una ferita alla testa, il dott. *Carresi* fu come medico fiiscale presente all' autossia cadaverica. Da questa si ritrasse essere le ossa del capo divenute cartilaginee, qua e là quasi emulante una gelatina, e le mutue loro congiunzioni, o suture, allargate. Dove

concorrono le suture coronale e sagittale presentossi un forame triangolare della larghezza di due dita trasverse, da cui sorgeva, frammezzo a sangue corrotto contenuto tra le meningi ed il cranio, un grandissimo fungo del cervello, così tenacemente aderente alle parti sottoposte, che non potevasi estirpare colla spatola. Da questo fungo sanguinolento, molto diminuita la cavità del cranio, veniva compresso il cervello, il quale era affetto d'atrofia, mentre i di lui vasi si vedevano turgidi di soverchio ed atro sangue. Un fungo, simile di forma e di sostanza, ma minore di mole e quasi cartilagineo, fu trovato nell'esterna faccia dello sterno. Da parecchie favorevoli osservazioni il dott. *Carresi* deduce che se la malata avesse ricorso all'arte medico-chirurgica sin dal principio del morbo e si fosse assoggettata alla trapanazione, non era difficile che guarisse.

7. *Tabe polmonare, susseguente ad una febbre catarrale, coll'acido idrocianico guarita.* Un birro, d'età e forze fiorenti, di stenico temperamento, ammogliato, dopo aver fatta una gran sudata, postosi inopportunamente a sedere e rappreso dal freddo, a fatica potè tornarsene a casa; e quindi gli sopraggiunse una febbre catarrale, che fu da lui stesso imprudentemente trattata con vino e liquori spiritosi, cui egli molto era dedito. E sebbene sembrasse esserglisi sciolta la febbre per mezzo d'un'emorragia nasale e pustole intorno alle labbra, pure i suoi polmoni incominciarono a prendere una condizione tubercolare, la quale afflisse l'infermo per il corso di tre mesi, e lo costrinse finalmente a portarsi nello spedale. La febbre poi lo assaliva con esacerbazioni vespertine e gl'in-

termetteva talvolta nelle ore mattutine. Non più facile frattanto la respirazione; calore alle palme delle mani, alle piante de' piedi e, dopo essersi cibato, sparso per tutto il corpo. La tosse ora secca, ora con grand' escrezione, talvolta sanguinosa; qual materia facilmente proveniva da tubercoli suppurati. Sopravvenne l'estenuazione di tutto il corpo; un peso vago nel petto, e sudore notturno. La tosse, più molesta dopo del cibo, era susseguita spessissimo da vomito di materie indigeste. Subito gli furono applicate 12 sanguisughe nell' interstizi delle coste, e quivi pure altre 12 dopo 20 giorni. La dieta lattea e l' uso d' acido prussico, a piccole dosi, per 60 giorni, con che vinto a poco a poco il pericolo di sì suddolo morbo, fu poi questo intieramente abbattuto.

8. *Vera catalessi guarita per una ferita casuale.* Una giovinetta di 10 anni, di mucoso e flacido temperamento, era caduta, ogni mese ed anche più spesso, in una vera catalessi, e, tentata ogni cura inutilmente, si disperava del di lei ristabilimento avanti l' epoca della sua mestruazione, quando nell' entrar dell' estate, essendo uscita di casa per prender fresco, assalita dal parossismo cadde da una certa altezza, e battuta fortemente la testa in una pietra, in modo che le ne uscì sangue e fecelesi ferita, guarì non solo dall' accesso, ma intieramente e per sempre dal morbo, avanti della pubertà.

9. *Catalessi sonnambolante guarita spontaneamente per un epistassi.* Un giovine agricoltore, di temperamento melanconico, dell' età di poco più che 20 anni, per afflizione di spirito fu soggetto da molto tempo

ad una catalessi che venne a complicarsi con delirio e sonnambolismo. Con salassi, sanguisughe, bagni, vescicatorj, emetici ed altri medicamenti alteranti, non riuscì il dott. *Carresi* che a renderne più miti e più brevi li accessi; ma una larga emorragia dalle narici, che gli sopraggiunse naturalmente, al tredicesimo mese del morbo, ne la liberò intieramente.

10. *Apoplessia convulsiva.* Una donna di 30 anni, d'irritabile temperamento e forze vigorose, che aveva partorito quattro figliuoli, da circa tre mesi era afflitta da gravi cefalalgie. Da quel tempo venne pure affetta da isterismi, per guarir dai quali, come pure da un' ansietà di precordj e tosse secca, da cui era frequentemente tormentata, finalmente portossi allo spedale di Monte S. Savino, dove il dott. *Carresi*, per non esser essa andata di corpo da otto giorni, le prescrisse un clistere. Ma subitamente lamentatasi d'un fiero dolor di capo, e mostrando con un dito il dolore all'occipite, perse all'istante la parola e morì. Essendo stata veduta dal dott. *Carresi* la malata tre ore avanti della morte, aveva alquanto rossa la faccia, senza febbre, con somma debolezza. Aperto il cadavere, non fu trovato alcun vizio nell' interno della testa. Nel torace il cuore forse un poco minore del giusto, più molle e più pallido; quattro vermi tereti nell' intestino ileo. Le altre parti mostravano una sanità sì intatta, che il dott. *Carresi* non aveva veduto altro cadavere più sano di quello. Onde attribuì, con altri autori, una tal subitanea morte ad un'affezione spasmodica, paralitica o convulsiva de' nervi.

La II.ª Deca (VIII tra tutte) comprende queste altre malattie verminose:

1. *Passione iliaca o volvulo per causa di vermi.* Un bambino di 6 mesi appena, sano sin dalla nascita e vegeto, venne affetto da gravissimi tormini di ventre, susseguiti da un enorme vomito. Per secesso frattanto non espelleva che poco sangue, con estremità fredde, polso esilissimo, che, a giudizio di *Baglivi*, quasi sempre è segno di vermi occulti. Il dott. *Carresi*, tanto per vincere la malattia, quanto per calmare i dolori, gli prescrisse delli oleosi ed altri vermifugi, il semicupio, empiastri e clisteri più convenienti, ma inutilmente; chè il bambino nello spazio di due giorni morì. Aperto l' abdome, trovò tutte le intestina fin alla parte inferiore dell' ileo, molto distese da dei gaz, ed il digiuno leggiermente infiammato. Porzione dell' ileo, caduta nella cavità del colon insieme col mesenterio, s' elevava in tumore, dentro di cui erano involti quattro lombrici tereti, dai quali rendevasi insuperabile l' intasamento dell' intestini, e per tutto il tratto dell' inviluppo erano le tuniche intestinali ingrossate, nereggianti, ed in più luoghi gangrenose.

2. *Perforamento d' intestini prodotto da vermi.* Il dott. *Carresi* ebbe da osservare nel cadavere d' un agricoltore, dell' età di 40 anni, morto di febbre gastrica verminosa, un esempio chiarissimo di perforazione d' intestini prodotta da vermi. Nel corso della febbre, il detto malato aveva i polsi esili, una costante midriasi e talvolta il singhiozzo. Fugace rossore alle guance, spasmo cinico, ed altri segni di vermi nascosti nell' intestino. Nella sezione cadaverica

una particolare erosione si presentò nello stomaco, da cui il malato avanti della sua morte aveva gettato fuori una gran quantità di lombrici. Il piloro affatto chiuso da un gomitolo d' un lombrico lunghissimo; il duodeno dappertutto perforato da lombrici tereti; i quali si erano aperta una strada tra le lamine del mesocolon. Il digiuno ed il cieco, alquanto gonfi da aere, contenevano molti ascaridi, ma pochi lombrici, che non peranche li avevano perforati. L' ileo poi, non altrimenti che il colon, perforati per tutto, e perciò molti vermi penetrati nella cavità dell' abdome. Il più mirabile inoltre era parimente un lombrico, che occupava ed intasava affatto l' appendice vermiforme. Il retto finalmente perforato in due luoghi e coperto d' ascaridi.

3. *Tumore nell' ipocondrio sinistro costituito da vermi.* Una fanciulla d' anni 8, che aveva sofferto un corso anomalo di febbri per circa 40 giorni, mancando d' ogni ajuto dell' arte, e molestata quasi per tre mesi da un tumore nell' ipocondrio sinitro, simile ad un uovo di gallina, venendo finalmente ad esserne molto tormentata, quando il tumore stava già già per aprirsi, e lamentandosene essa di continuo, fu trasportata allo spedale. Il tumore biancheggiante molleggiava, ed appressatovi un dito, faceva sentire esservi dentro un fluido. Difatti soprappostovi un cataplasma ammolliente per promuoverne l' apertura, il giorno dopo s' aprì da sè e ne sgorgò pus biondeggiante, che non tramandava odore di feccie ventrali, ma con due lombrici, tre o quattro dita lunghi e sottili, che fecero maraviglia alli astanti. Il terzo giorno dopo dell' apertura si presentò un altro lombrico te-

rete; e quindi per più d' una settimana, ma sempre diminuendo, seguitò a gettar marcia. Vigendo frattanto segni chiari di verminazione, il dott. *Carresi* le somministrò delli antelmintici; e facendo pure detergere la piaga con un decotto di seme santo e di china, attonante vermifugo, venne questa a cicatrizzarsi a capo di ventinove giorni; e la malata tornò in salute.

4. *Manìa cagionata da' vermi.* Una femmina di circa 40 anni, sufficientemente robusta, assuefatta alle fatiche, soggetta spessissimo da due anni a dolori colici, del resto sana, ad un tratto fu presa da una gravissima epilessia. Nello spazio di dieci giorni n' ebbe sette violentissimi parossismi, con fieri spasmi, dopo di che cadde in manìa per due giorni, e finalmente perdè la memoria di quasi tutte le cose. Le furono somministrati de' medicamenti stimolanti, ma specialmente delli antelmintici mercuriali, per cui mandò fuori varj lombrici, con moltissimi ascaridi, e a poco a poco si risanò, ma non ricuperò interamente la memoria se non dopo un mese e mezzo. Prudentemente per maggior sicurezza il dott. *Carresi* seguitò qualche tempo a combattere la rebelle schiatta dei vermi ascaridi.

5. *Afonìa prodotta da' vermini.* Un fanciullo, di 9 anni, divenne da prima rauco, e fu tormentato da frequenti morsi intorno all' ombelico, il quale spesso ancora gli si gonfiava. Gli sopravvenne quindi una febbre acutissima, che chiaramente si conosceva essere verminosa dall' espulsione di vermi per la bocca e per l' ano. Gli furono somministrati delli antelmintici; ma nella sesta esacerbazione della febbre egli

perdette la voce, e per alcuni giorni rimase muto. Li svenimenti quindi, i sudori freddi ed altri funesti sintomi ne annunziavano uua prossima morte, quando, dietro del ripetuto uso di più e diversi antelmintici, specialmente d' un decotto di corteccia di melagranata, espulsi dal corpo molti vermi, subitamente riacquistò la loquela, e, terminato felicemente l' undecimo giorno della febbre, il fanciullo venne a guarire.

6. *Cecità transitoria cagionata da' vermini.* Un giovine di 17 anni, ipocondriaco, infermiccio, venne preso nelle ore vespertine da cloniche convulsioni, le quali furono calmate con del laudano unito ad acque aromatiche; ma il malato ben presto perse la vista per lo spazio di 16 ore e si mostrò alquanto demente. Nel secondo giorno all' ora consueta si riaffacciò il parossismo convulsivo, ma più breve, e scomparse la cecità. Fu ripetuto non senza vantaggio il rimedio per calmare le convulsioni, e la vista non si mostrò che alquanto torba. Presentatisi frattanto de' segni di verminazione, ed espulsi ancora due lombricelli per bocca, il dott. *Carresi* prescrisse al malato pillole di assafetida con etiope minerale, e dell' acqua salata; dietro di cui il fanciullo espulse dal corpo moltissimi vermi cucurbitini sminuzzati e infranti, mischiati a delle feccie; e proseguito per del tempo un tal metodo di cura, tornò alla pristina salute.

7. *Disfagia podotta da' vermi.* Un bambino, sano e vegeto fino al secondo mese dell' età sua, senza causa evidente, venne preso da convulsioni simili ad un' epilessia, che gli tornavano una volta la settima-

na. Tramandava dalla bocca un alito acido ed una abbondante saliva; era molestato da una tossetta secca; presentava nella faccia un color vario, ora pallido ora rosso, e, come appariva dai pianti e dalle contorsioni, sembrava essere spesso tormentato da tormini: per lo più aveva il ventre gonfio; e singolarmente poi veniva così stretto da disfagia, che non poteva deglutire neppure una goccia di latte. In poco tempo li accessi gli si resero così frequenti, che gli tornavano quattro e cinque volte al giorno; e ciascuno gli durava un' ora e mezza, ma senza apparirgli mai spuma alla bocca. Vi aveva massima esilità di polsi, niun calore, ventre stitico, orina soppressa. Non potendo frattanto l'infermo deglutire cosa alcuna, gli furono praticati (oltre a delli antispasmodici ed antelmintici fatti prendere alla nutrice) dei rimedj all'esterno e per l'ano, ma inutilmente. Dopo il nono giorno da un veementissimo parossismo fu tolta la vita al bambino fra le braccia della nutrice. Nella sezione del cadavere fu veduto esser nata disfagia mortale da piccoli lombrici aggomitolati e fermati nell' esofago. Il tubo gastro-enterico inoltre era enormemente disteso da delli gas, con tre lombricelli nel duodeno, e ritenzione di molto meconio.

8. *Ballo di s. Vito cagionato da' vermi.* Una giovine vigorosa, non peranche mestruata, nell'età di 16 anni, cominciò a lamentarsi, in tempo d' inverno, d' una soverchia ritenzione di feccie, con frequenti morsi intorno all' ombelico. Prescrittale dell' acqua del tettuccio e pillole aloetiche, le si sciolse il ventre e mandò fuori de' vermi con delle concrezioni quasi argillose. Quindi le veniva dato qualche clistere ogni tre

o quattro giorni per tenere il ventre sgombrato. Di quando in quando era tormentata da dolori colici e cardialgiaci; gran sete, faccia pallidetta, e corpo consunto da lenta emaciazione, quantunque da quattro mesi fosse affetta da una fame quasi canina. Finalmente venne ad esser presa dal Ballo di s. Vito, che fu ben conosciuto dal dott. *Carresi* provenire da vermi stanzianti nel tubo gastro-enterico. Onde, premesso un clistere assenziato, le fu quindi somministrata per quattro giorni una dramma e mezza di polvere di felce maschia in un bicchiere d' acqua del tettuccio, metà la mattina e metà la sera. E quantunque tutti i sintomi apparissero diminuiti, pure grande era la proclività a saltare, e una certa perturbazione di mente, con difficoltà di parlare. Dopo tre giorni che non era andata di corpo, le furono prescritti 20 grani di rabarbaro con 4 grani di mercurio dolce, e dietro acqua del tettuccio. Ventidue volte le si mosse il ventre nelle 24 ore; e furono riscontrati tra le feccie de' frammenti di tenia cucurbitina. Da tal epoca la malata incominciò a migliorare; e fatto uso in seguito di china, e di medicamenti marziali, venne a ristabilirsi in buona salute; ma furono continuati per più giorni i rimedj fin alla distruzione del verme cucurbitino.

9. *Epilessìa proveniente da' vermi.* Un fanciullo di 12 anni, di gracilissima costituzione, facente uso da lungo tempo di pravi cibi, cadde in una fortissima epilessia, che gli tornava due o tre volte al mese. Due mesi dopo del principio di tal malattia trasferito allo spedale di Monte S. Savino, e presentando segni di verminazione, il dott. *Carresi* pensò bene in

prima di purgarlo, e gettò fuori vermi con saburra viscida. Allora gli somministrò delli antelmintici, come l'etiope minerale e clisteri di decotto d'assenzio; ed il malato mandò fuori per bocca e per secesso molti altri vermi di varia forma e grandezza, donde ne successe la guarigione dell'epilessia.

10. *Altro esempio di tal affezione.* Un bambino florido e vegeto fin dall'età sua, di mesi otto e mezzo, incominciò ad evacuare escrementi spiranti acidità, e vomitava talvolta il latte coagulato poco dopo averlo preso. Mostrando frattanto segni di verminazione, furono usati de' purgativi antelmintici, dietro de' quali vennero a calmarsi i sintomi dell'affezione verminosa. Solamente di tanto in tanto tornavano a riaffacciarsi per lo spazio di venti giorni, quando in una notte il bambino fu preso all'improviso da un' atrocissima epilessia. Dopo due ore d'un parossismo gliene sopraggiungeva un altro anche più veemente, cosichè ne restò prestissimo ucciso. In sì brevità e violenza del morbo non gli fu potuto dar soccorso con altro, che con delle mignatte applicate dietro alli orecchi ed alle tempie, ma inutilmente. Nell'apertura del cadavere non fu trovato nel cervello altro di notabile che i vasi turgidi di sangue; e nel petto i polmoni alquanto più porporini dell'ordinario. Le intestina poi erano distese da gas graveolenti con piccoli lombricelli aciculari stanzianti nel retto e nel cieco; e lo stomaco, pieno di sangue, conteneva pure un globulo acre, irritante, e latte coagulato a guisa di cacio, in cui si vedevano quattro vermi tereti di singolare grandezza.

La III.ª Deca (IX tra tutte) comprende le malattie seguenti ;

1. *Demenza puerperale.* Una puerpera molto debole e sensitiva, nel 33.° anno dell' età sua, sul finir dell' inverno, partorì felicemente un quinto figlio. Nel terzo giorno dopo del parto, l' affluente abbondanza di latte le produsse la febbre lattea, che, duratale senza alcun grave sintoma per lo spazio di 60 ore, venne a cessare con buon' augurio per una copiosa evacuazione di sudore. Ma privata la puerpera di quiete e del sonno necessario a refocillare le forze, venne presa da delirio senza febbre, ed ora stava mesta e taciturna, ora con gran clamore imitava il canto de' polli. Quindi cadde in mania, cosicchè fu d' uopo legarla perchè non facesse danno nè a sè nè ad altri. I lochj fluivanle bene, copiosamente orinava, e tutte le altre funzioni del ventre si eseguivano perfettamente. Niuna febbre, ma polso debole, intermittente, e massima la debolezza di tutto il corpo, come pure la sensitività e mobilità dell' apparato nervoso ; ostinata vigilia, occhi rossi e palpebre agitatissime. Le furono applicate le mignatte dietro delli orecchi ed alle tempie, e fu tenuta in stretta dieta, ma peggiorava. Il bagno tepido, ripetuto due volte al giorno, venne a reprimere alquanto il furore maniaco, ma ben presto la malattia tornava ad esasperarsi, quando a fine di conciliarle il sonno, di sedare l' esaltamento nervoso, e rimediare alla perturbazione mentale, le fu prescritto dal dott. *Carresi* l' estratto gommoso d' oppio, incominciando da due grani per giorno, uno la mattina e l' altro la sera, e giungendo quindi sino ai 4 grani in tutto il giorno.

Così facendo per lo spazio di 40 giorni, la malata venne a ristabilirsi perfettamente in salute.

2. *Melancolia religiosa.* Una donna di debole costituzione, che aveva partorito due volte, nell' età sua di 35 anni, incominciò per ignoranza e per superstizione a disperare della salute dell' anima. Essendo poi stata da un soverchio ed imprudente zelo religioso persuasa essere troppo difficile la via del cielo; doversi questa calcare con angoscie di spirito; ed aversi a redimere la felicità della vita futura totalmente con le tribolazioni della vita presente, fu colpita l' infelice da sacri terrori, e venne presa da una melancolia religiosa, che si convertì quindi in manìa. Furono praticate più volte aspersioni fredde alla testa, come in simili casi fu proposto sin da *Celso*, ma in vano. L' uso solo di pillole d' estratto gommoso d' oppio con muschio, produsse in breve tempo la guarigione: di 2 grani d' oppio, e 16 di muschio formatene 12 pillole, e datane una ogni 2 ore, alla terza dose s' affacciò blandamente il sudore e venne il sonno. Si diminuirono quindi e si resero più rari li accessi furiosi; finchè poi a poco a poco questi dissipandosi dopo la nona quotidiana somministrazione delle dette pillole, venne a risanarsi affatto la mente della malata. Il vitto si fece consistere in cibi sostanziosi molto, ma parchi, con qualche poco di vino; e fu procurato anche, per molto tempo dopo della guarigione, di tenere la donna lontana da tutte le cause di tristezza e divertita con oggetti e discorsi piacevoli.

3. *Manìa ricorrente ogni anno, guarita da una caduta precipitosa.* Un cenobita di 40 anni, quan-

tunque d' altronde sano, pure ogni anno d' estate si lamentava di poco sonno e di sogni melancolici, e non passò gran tempo che venne preso da mania, in modo che dovevasi legarlo: ma per mezzo di larghe emissioni di sangue, di tenuissima dieta, bevande d' acqua fredda, gettamento di questa all' occipite e insieme bagni freddi, andò facilmente libero da tal morbo nel corso di 3 o 4 settimane. Nella sesta estate, per altro, ferventissima, gli tornò il furore maniaco così violento, che rotti i legami di tela e le catene, con cui i suoi confratelli lo avevano con poca carità avvinto, si precipitò da una finestra altissima. La fortuna, spesso favorevole ai dementi come ai fanciulli, lo liberò da una morte imminente; ch' anzi una grande ferita che si fece alla testa, e da cui uscì molto sangue, gli apportò la pristina sanità di mente.

4. *Apoplessia per metastasi prodotta da podagra inconsideratamente fatta tornare indietro.* Un fornaciaro di bilioso temperamento, di grand' età, venne preso da una molestissima podagra, di cui mal soffrendo li acuti dolori ed il non potersi muovere, si sottomise alla cura de' medici. Ma non avendone ritratto alcun vantaggio, abbandonò il morbo a sè stesso, finchè imbattutosi in un ciarlatano e postosi sotto la di lui cura, coll'uso, per unzione, d'un certo balsamo, gli si venne a calmare il dolore, e vidde presto disenfiarsi l' estremità inferiore. Montata per altro l' irritazione podagrica sin al cervello, venne subitamente colpito da una fortissima apoplessia, che lo portò in un momento alla morte. Aperto il cadavere, fu trovato dentro della testa, assai infiammata, tutti i vasi sì delle

meningi che del cervello, del cervelletto e della midolla allungata pieni di sangue rappreso; il plesso coroideo disteso da varici; una soprabbondanza straordinaria di siero spumoso sparso nei ventricoli. Nella parte posteriore del polmone sinistro un tubercolo, dal quale, aperto e premuto, uscì dell' umore linfatico. Sopra dell' altro polmone si era concretata una flavescente gelatina. L'abdome, fuorchè un enfiagione esteriore, non altro offrì di notabile.

5. *Fungo sanguinoso dell' abdome e dell' ovario sinistro.* Una fanciulla contadina di 16 anni, non per anche mestruata, si portò allo Spedale di Monte S. Savino dopo aver sofferto un'idropisia cutanea, con ascite, per il corso di due mesi, senza essersi mai medicata. Furono sperimentati inutilmenle diversi rimedj, tanto purgativi, che diuretici; e quantunque deboli fossero le forze, pure il dott. *Carresi*, coll'autorità di *Celso*, piuttosto che abbandonare la malata, pensò bene di sottoporla alla paracentesi. Le uscirono per essa 18 libbre d' acqua alquanto rossa, e contuttociò il ventre venne poco a diminuire; ma scemata alquanto la tumefazione del basso ventre si fece vedere e sentire nel lato sinistro un gran tumore rotondeggiante, che fece sospettare d' altro morbo dell'ovario e della tromba. Dopo tre giorni frattanto tornò a riempirsi il basso ventre, a disparire il tumore, e la fanciulla in breve se ne morì. Aperto il cadavere uscì dal basso ventre dell' acqua similissima a quella che venne fuori colla paracentesi, ma d' una tripla quantità. Nell' ovario sinistro un fungo sanguinoso molto esteso, e che aveva pervertito l' intima sostanza e forma dell' ovario, talmente che di questo non appariva vestigio. Il di lui

peso era di circa a 15 libbre. Un altro fungo affatto simile vedevasi, attaccato con un peduncolo, poco sopra alla metà del corpo della terza vertebra lombare, ed in gran mole acuminato, in modo che spingeva in su il diaframma co' visceri a questo sottoposti, e faceva ristringere la cavità del torace. Sezionato questo, presentava internamente una sostanza nel colore e mollezza quasi eguale alla sostanza midollare del cervello. Il cuore era forse un poco maggiore del giusto, più molle e più pallido, e non altro di notabile osservazione.

6. *Fungo della stessa natura prodotto sul piede destro da causa traumatica.* Ad un giovine, di presso a 14 anni, che nel fare un salto aveva fortemente percosso in terra il piede destro, nel metatarso medesimo surse un fungo di natura non dissimile dal precedente, benchè molto minore di mole. Crescendo questo a poco a poco acquistò tanto aumento, che gli occupò tutto il piede e gliene distese sommamente la cute, senza quasi alcun calore e dolore, e come elastico alla pressione. Erano stati tentati invano più e diversi rimedj, quando, portatosi allo spedale di Monte S. Savino, venne quivi a dolergli molto ed a farsi molle, in guisa che faceva credere esser venuto a maturazione e contenere del pus, per cui il dott. *Carresi* stava per aprirlo, ma si ruppe da se, e non tramandò che poco sangue e niente di pus. Sol fuori ne uscì una gran quantità di carne spongiosa, che a poco a poco crebbe, talmente che venne a eguagliare due pugni d'uomo. Adoprati, per più di 40 giorni, molti medicamenti essiccanti e corrosivi in vano, chè quanto nel giorno col di loro ajuto veniva a consumarsi di carne, altret-

tanto ne ripullulava nella nótte, fu reciso col ferro il fungo sin' alla base. Quindi soprappostovi un cerotto adesivo, con pezze e fascie fu tenuta serrata la ferita; e rinnovata una tale medicatura ogni tre giorni, a lungo andare vi si formò una solida cicatrice, e così vennesi ad impedire la ripullulazione del fungo.

7. *Grande ferita del fegato* (*caso forense*). Un facchino fu ferito da un colpo di pugnale, il quale entrato ad un pollice e mezzo trasverso sotto la destra mammella, tra la quinta e sesta costa, penetrava per il diaframma nel ventre. E sebbene il chirurgo non avesse lasciato cosa intentata, pure il ferito nel terzo giorno dalla ricevuta ferita morì. Il dott. *Carresi*, che fu presente per uffizio con i ministri del Tribunale all' autossía cadaverica, ci fa sapere, che aperto il fegato dalla parte dello stomaco, furono trovati circa a tre manipoli di sangue coagulato, di cui riguardevole porzione aderiva sì fortemente alla concava regione del fegato medesimo, che appena poteva separarsene colle dita. Tolto via tal sangue, si offrì in prima la ferita larga più d' un pollice, che penetrava l' intiero fegato, ed in questo molti rami della vena porta e della cava tagliati. Quindi si manifestò la stessa ferita, quasi della medesima ampiezza nella parte muscolosa del setto trasverso, ove aderisce alla sesta costa. S' offerse pure del sangue sparso nell' infima parte del ventre, ma niente di sangue nelle cavità del torace, e nessun' altra lesione. Il dott. *Carresi*, a motivo della grave lesione del diaframma e del fegato, come pure del copioso sangue che trovavasi nella cavità dell' abdome e da non potersi estrarre, giudicò

mortale assolutamente una ferita siffatta. Nondimeno il difensore dell' uccisore impugnò tal parere, adducendo, a fine di diminuire la pena al reo, che per non avere il chirurgo con ogni premura estratto il sangue coagulato dalla ferita e per non essere stata questa perciò convenientemente espurgata, non fosse mortale se non, come si suol dire, per accidente. Ma il dott. *Carresi* stette fermo al primo suo sentimento, siccome era impossibile ad estrarsi una sì gran quantità di sangue coagulato dall' abdome per il torace fin all' altezza della ferita fatta sotto della mammella.

8. *Tumore arioso dell' utero* (*Physometra*) *acuto*. Una femmina pletorica, di robustezza ed età fiorente, essendosi esposta ad un repentino freddo mentre aveva i suoi mestrui, ed essendolesi questi tosto soppressi, accusò un crudo dolore che, con tumescenza dell' utero, si estendeva dal monte di Venere all' ombelico ed all' inguini, in modo che non poteva muovere in alcuna parte le gambe nè il restante della persona. A dell' orripilazione succedette una febbre che si esasperò per due giorni nelle ore vespertine, con sete ed ansietà. Esplorato l' utero col dito d' una mano, e coll' apice dell' altra esternamente al fondo percosso, offrì una mobilità timpanitica. Coll' autorità di sommi pratici, che hanno trattato le pneumatosi ipersteniche col metodo deprimente, il dott. *Carresi* fece alla malata una larga emissione di sangue dal piede, ed ordinò continue fomentazioni ammollienti al luogo del dolore, come pure clisteri di decotto di fiori di camomilla e di sambuco, per mezzo de' quali espelleva molt' aria insieme colle feccie. Ma l' enfiagione

dell' utero non diminuiva, e per qualunque verso si premesse, prendeva una configurazione rotonda. Onde richiamare i mestrui furono applicate delle sanguisughe alle pudende, e prescritti delli oliosi e delli emmenagoghi; e per sedare i dolori, quando crescevano, tepidi semicupj di decotto di malva, ma senz' alcuno o piccol sollievo della malata. Nel 4.° giorno del morbo, la febbre, l' ansietà e tutti li altri sintomi peggiorarono. Esplorato nuovamente col dito l' utero, nella dilatazione dell' orifizio, subito ne uscirono con fragore e fetore de' flati; espulsi i quali il tumore dell' ipogastrio venne a scemare; ma tornando nella giornata ad esser soppressi, di nuovo il tumore aumentossi. Allora praticati de' suffumigi della medesima decozione alla vagina per mezzo d' un tubo, e ripetuti dalla mattina alla sera ogni 5 ore, ne uscì con straordinario suono, unitamente ad alquanto atro sangue e concreto, una gran quantità di flati; i quali proseguendo per più giorni a venir fuori dall' utero, diedero luogo ad una radicale guarigione dell' enfiamento.

9. *Tumore arioso dell' utero* (*Physometra*) *emulante una vera gravidanza.* La moglie d' un beccajo, dell' età di 40 anni, infeconda, venne in sospetto d' aver concepito; imperocchè essendolesi soppressi, senza manifesta causa, i mestrui sin' allora sempre regolari, non aveva d' altronde cambiato nè il colore nè il calore a lei naturali. La bocca dell' utero esattamente chiusa come nelle gravide, nessun molesto sintoma; l' utero, anche nel quinto mese, acuminato verso dell' ombelico e abbastanza circonscrivibile con una leggiera pressione della mano. Passato per altro il sesto

mese se ne andò tutta la speranza; imperocchè, curvando un giorno a caso il corpo, uscirono dall'utero copiosi flati invece del feto; ed il ventre a poco a poco fermossi.

10. *Ritardo de' mestrui per imperforazione dell' imene.* La figlia d'un agricoltore, orfana al servizio d'altri contadini, godè buona salute fino ai 14 anni. A quest' epoca incominciò a soffrire grandi difficoltà; e le apparivano periodicamente tutti que' fenomeni, che sogliono indicare i futuri prossimi mestrui, senza che questi si affacciassero. Rimanevano essi ritenuti nell' utero, e si faceva sentire un dolore alla parte. Difficile era la digestione, e talvolta vi aveva nausea e vomito. Si eccitò una leggiera commozione febbrile, permanente, soggetta ad anomale esacerbazioni. Tuttociò viemmaggiormente si accresceva nel tempo in cui i mestrui pressavano. Il corpo a poco a poco principiò a farsi tabido, e di giorno in giorno l'enfiagione dell' utero crescente, col premere di continuo le vene iliache, venne a cagionare l'edema de' piedi, delle gambe e delle cosce. Finalmente, dopo circa otto mesi, pallida, emaciata, con polsi irregolari ed intermittenti si portò la malata allo spedale, dove narrò, che senza essersi mai fatta visitare sin' allora da medici, a solo di loro suggerimento, fu trattata, fin dai primi tempi del morbo, con un certo regime dietetico, aria pura, moto, varj rimedj emmenagoghi, emissioni di sangue colle mignatte, ed ammollienti applicati esternamente. Avendola quindi osservata il dott. *Carresi* co' propri occhi e riflessione, unitamente ad un altro chirurgo, e venuti all' esplorazione delle pudende, trovarono essere affatto imperforato l'imene,

dond' era che mancavano i mestrui. Perciò cautamente incisero col coltello longitudinalmente la detta membrana, e subito ne scaturì gran copia di sangue nerastro e fetido. Così la fanciulla fu molto sollevata da tutti i sintomi, e fatto quindi uso di latte di capra due volte al giorno, di cibi farinacei, con ottimo regime di vita, si condusse a poco a poco alla pristina sanità. Circa a sette libbre fu il detto sangue che uscì dall' utero, e seguitò a stillarne per alcuni giorni; per il che furono praticate da prima iniezioni ammollienti ed astergenti, e infine con decozione di china e foglie di querce; con le quali venne a cessare lo stillicidio, e tornarono i mestrui in ciascun mese.

La IV Deca (X tra tutte) comprende quest' altre malattie;

1. *Gravidanza della sinistra tuba falloppiana* (*caso forense*). D' ordine del Tribunale, cui era stata denunziata la morte improvvisa d' una fanciulla non maritata, d' anni 18, e di ferma e robusta salute, andato il dott. *Carresi*, con un ministro del tribunale medesimo e col chirurgo, a far la visita del cadavere, narra essere stato trovato quanto appresso. Niente esternamente leso, nè fuor d' ordine; color bianco-cereo, membra flessili; ma una grande enchimosi per altro che occupava la regione ombelicale, l' ipocondrio sinistro e la prossima coscia. Giudicato avendo di dover aprire il cadavere in queste parti, onde cercare in esse la causa prossima della morte, fu aperto il basso ventre, e fu trovata in prima una gran quantità di sangue concreto che il riempiva, specialmente nelle parti dell' ipocondrio sinistro, non meno che nella pelvi corrispondente. Esaminando quindi lo

stato dei visceri abdominali, furono trovati alcuni grumi del soprindicato sangue, dai quali estrassero un globo quasi il doppio d' un uovo di papera, presentante esternamente pellucide membrane. Dentro di queste membrane fu trovato un piccolo feto maschio, notante in acque proprie, e che alla mole ed alla forma appariva essere di 4 mesi. Scoperti perciò con diligente apertura li organi genitali interni, e tolta la quantità del sangue, apparì la tuba falloppiana sinistra, dove il detto feto si era fermato, rotta nella metà, cui la placenta aderiva, ed il funicolo ombelicale infranto, pur aderente alle spezzate pareti della tuba oltremodo distesa. Da tutto questo facilmente provenne una precipitosa emorragia interna, la caduta dell' uovo nella cavità del basso ventre e la morte della madre e del feto. — Dalla diligente sezione, e preparazione conservata, dell' utero e delle parti annesse, fu potuto rilevare di notabile; 1. Essere l' utero più ampio che nello stato naturale e virgineo, d' un colore più del solito vivace, di sostanza più molle e colle interne molli membrane simili ad una spugna, e tinte d' un bianco giallognolo. 2. La tuba falloppiana destra dilatata poco più della sua solita luce, mentre vedevasi avvolta in modo particolare da vasi assai turgidi. 3. L' uno e l' altro ovario contenenti il *corpo luteo* cresciuto di mole e distinto. 4. Nessuna patologica condizione nelle pudende esterne, nè nei legamenti anteriori o nei rotondi. 5. L' arteria e la vena spermatica sinistra maggiori del solito. 6. La tuba falloppiana sinistra priva della sua vera forma, e come un sacco membranaceo, tenace, tessuto di molti vasi sanguigni assai dilatati. — Osservato il feto

e la placenta si trovò; 1. La placenta esser minore di quella propria d' un feto di 4 mesi. 2. Il feto ed i suoi involucri costituiti normalmente, ed il funicolo ombelicale nel luogo, nel quale suol aderire al feto medesimo. 3. La placenta inoltre involta in un vero sacco membranaceo straordinariamente distinto, e aderente alla tuba, e rotta colla stessa tuba in frammenti, chi non si accorge aver comunicato, per mezzo del funicolo intermedio, col globulo pellucido, in cui si è detto di sopra essere stato contenuto il feto, e col feto stesso, avanti della rottura della tuba?

2. *Idrocefalo con spina bifida.* La moglie d' un agricoltore, primipara, generò un figliuolo con il tumore acqueo denominato spina bifida, tra la regione inferiore de' lombi e la superior parte dell' osso sacro. Il dott. *Carresi* non volle mai aprirlo, sapendo suoler essere la di lui apertura mortale, e sol si ristrinse a tenerlo difeso dall' ingresso dell' aria, con una piccola fascia comprimente. Il bambino frattanto sin dalla nascita abbastanza vegeto, cresceva in modo particolare, ed eseguiva normalmente tutte le naturali funzioni; se non che i soli membri inferiori erano affetti da paralisi, o piuttosto da una semplice impossibilità a muoversi. La di lui testa al terzo mese di sua età incominciò ad enfiare, e le ossa del cranio a restringersi in modo, che separate le suture vennero ad aprirsi. All' 8.° mese poi era aumentato sin' ad avere di circonferenza non meno di tre palmi comuni. D' allora in poi il bambino, divenuto ebete, e quasi di continuo sopito, non faceva mai alcuno strepito, nè si faceva intendere colla bocca. Alli ultimi tempi del morbo, non succiando più latte, gli veniva dato a cucchia-

jate. Alcuni denti spuntatigli facilmente e prematuramente, gli caddero da se stessi. Finalmente circa il nono mese dovette soccombere al morbo. Il tumore gli si aprì spontaneamente, e gettata fuori della linfa, venne subito a disenfiarsegli non poco la testa. Il dottor *Carresi* trovò l' ultima vertebra de' lombi, come pure la penultima, divise per mezzo l' apofisi spinosa; la qual divisione stretta si estendeva sino alle prime vertebre dorsali. Aperto il cranio apparve la dura madre tesa e d' un colore subceruleo. Il cervello intimamente convertito in una sostanza pellucida e flava simile a una gelatina, e per ogni parte bagnata da un trasudamento sieroso.

3. *Esempio d' innesto animale* (*caso forense*). Un giovinetto agricoltore, nel calore d' un' altercazione percosse fortemente un altro giovine coetaneo, il quale giurò vendetta; ma frattanto aggiustatisi tornarono amici. Passato per altro qualche tempo, il giovine percosso, non immemore dell' ingiuria, vestito di pelle d'agnello, ma nutriente furore di lupo, fervendo l' estate, andò al compagno, e colla scusa di prender fresco lo condusse in luogo recondito. Quivi ripresa la questione, lo ferì nel capo con un coltello e gli tagliò l' orecchia sinistra, in modo che gli rimase pendente ed attaccata soltanto con una piccola porzione di pelle del lobulo. Chiamato il dott. *Carresi* alla casa del ferito, distante 4 miglia dal paese, prese a lavare con vino caldo l' orecchia pendente e riaccomodata al suo posto, ve la fermò con cerotto diapalma ed un' adattata fasciatura; ordinando di non rimuoverla avanti del quinto giorno, seppure il fetore non indicasse putrefazione; ma questa non avvenne, e

l' orecchia rimasta a maraviglia ricongiunta, con altri ordinarj ajuti chirurgici usati per ventiquattro giorni, venne a consolidarsi.

4. *Delirio tremante, o d'ebriostà.* Un fornaio dell'età di 48 anni, d'astenico eccitabile temperamento, straviziante, specialmente in venere, vino e liquori, ed insieme assai faticante, nell' entrar dell' estate cominciò a lamentarsi d'una tosse secca, con una certa oppressione di petto, ma senza alcun dolore. Polsi piccoli, ineguali, calore minore del naturale, massima debolezza di tutto il corpo, mani tremule e bagnate di freddo e viscido e sudore, crampo delle membra, lingua tremula e lurida, ansietà di precordj, sonno leggiero e breve, pensieri e sogni spaventosi. Nel 3.º giorno del morbo, chiamato il dott. *Carresi*, trovò che il malato, per essere stato costipato di ventre da 4 giorni, con della nausea, aveva preso un purgante ed aveva avuto cinque scariche ventrali. Non ne ottenne per altro alcun sollievo, e passò la 4.ª notte torbidamente. La mattina (del 5.º giorno) tramandò freddo sudore, con gran propensione a parlare. Ad esempio d' una cura felice d'altro simile caso (V. Mercur. delle Scienze medic., T. 1, fasc. 4) il dott. *Carresi* gli prescrisse una bevanda eccitante con 20 goccie di laudano da prendersi epicraticamente, e nella seguente notte se ne trovò sollevato. Ma traeva poi sospiri dal fondo del petto e dolevasi. Il secondo periodo del morbo fu accompagnato da sintomi affatto dissimili. Nella sera (del giorno 6.º) delirò, o appena rispondeva con tronche parole. Il polso era celere e frequente, il calore urente, ed ardente la sete. Nella notte, poco parlando, molto farneticava. La

mattina (del giorno 7.°) ebbe de' tremori di freddo, e verso il mezzogiorno fu preso da un' ardentissima febbre. Nella sera infuriò talmente che non potevano tenerlo in casa. Nella notte irrequieto empieva l'aria di strida. La mattina dopo (giorno 8.°), faccia rossa, occhi prominenti, quasi immobili e polso duro. Ammaestrato dalli avvertimenti di *Boerhaave*, il dott. *Carresi* volle sperimentare la varietà di metodo a seconda del vario stadio della malattia. Perciò gli estrasse sangue con mignatte dalle tempie, e gli prescrisse della limonata addolcita con siroppo di fior di pesco, ch'egli, a preferenza d' ogni altra, avidamente beveva. Nella notte seguente, anche peggiore, gli furono applicati alla testa pezze imbevute di posca. Circa il mezzo giorno (del giorno 9.°) si svolse il sudore per tutto il corpo, e parve un felice augurio che il malato avrebbe dormito. Ma inoltrata la notte nuovamente infuriò, e tentò di stracciare tutto quel chè gli veniva alle mani. Si freddarono l' estremità mentre la testa vieppiù s' incaloriva, onde gli furono applicati li epispastici alle piante de' piedi, e poscia alle gambe. Circa il mezzogiorno (del giorno 10.°) dormì, ma dall' ottavo giorno in poi gli si erano manifestati tremori di membra, e sussulti di tendini. Sempre abborrì il cibo, ed avendogli sostituito de' clisteri nutrienti, questi non venivano ritenuti. Sulla sera orinò con sedimento rossastro. Nella notte sudò molto e molto delirò. Ma a quest' insieme di sintomi circa l' 11.° giorno susseguì un sonno nunzio d' una crise salutare. Difatti dopo essersi mostrato il malato comatoso per più di sett' ore, repressosi l' impeto del morbo, tutti i sintomi vennero a calmarsi, ed appariva prossimo

il ristabilimento della salute. Talvolta eccitato il malato da voce alta, guardava chi gli parlava, e lamentavasi a voce sommessa. Dormì per quasi tutto il 12.° giorno, ed il morbo fu giudicato felicemente. Nel 13.° la febbre fu intermittente e nel 14.° appena si fece sentire. Nel 15.° il malato fu affatto apiretico. Quindi coll' uso continuato d' un tenue ma nutriente vitto, in seguito con poco vino allungato, e con tonici non stimolanti, egli riacquistò a poco a poco le pristine forze e la perfetta salute.

5. *Perfetto risanamento di strume e di sifilide insieme per mezzo della cicuta.* Una femmina di 30 anni, dalla prima sua età venne affetta da tumori scirrosi intorno alli orecchi ed alla mascella, con la mammella destra dura a guisa d' una pietra ed indolente. Ella contrasse in seguito la lue sifilitica, che resistette ad una lunga cura antivenerea, nella quale furono praticati tutti i mercuriali. Nell' entrare della primavera portossi ella allo Spedale con siffatta lue confermata, donde uscivano macchie pustolose alla pelle; e vi aveva ulcere virulente e sordide nelle fauci e nelle pudende, buboni all'inguini, dolori atrocissimi esacerbantisi nella notte, condilomi all' ano ed alla vulva. In quanto alli annosi tumori, quello della mammella durissima era d' un color purpureo e per ogni dove lividastro, con il braccio della stessa parte enfiato. Erano lancinanti i dolori, nere e varicose le vene, celere e piccolo il polso, continuamente palpitante il cuore. Avendo la malata fatt' uso inutilmente dei mercuriali, il dott. *Carresi* credette bene adoprare la cicuta lodata in simili casi. Per il che le venne applicato il fomento di cicuta esterna-

mente; 8 grani di cicuta mattina e sera per 10 giorni furono presi dalla malata per bocca, bevendovi dietro alcune oncie di decotto d'altea; le fu dato un grano d'oppio, perchè passasse più tranquille le notti; e venivano bruciati i condilomi col precipitato rosso. Per le fauci un gargarismo di decotto di guaiaco con miel rosato. Al 4.° giorno i dolori ed il tumore del braccio vennero a diminuire, e tutto andava meglio. Le furono somministrati 10 grani d'estratto di cicuta, mattina e sera per altri 12 giorni, e praticato assiduamente il sòlito fomento. La malata, dormendo, fu tralasciato nella sera l'oppio. Si coprivano poi nella notte con empiastro di cicuta la mammella destra e le glandule subasillari. Ogni giorno in prima mattina le fu dato del latte puro mescolato a un decotto di radiche di bardana. Al 23° giorno, continuando tutti li altri rimedj, le furono somministrati 16 grani del medesimo estratto la mattina ed altrettanti la sera, per 20 altri giorni. Frattanto s'aumentarono le forze, e disparvero intieramente le macchie pustolose ed altri sintomi della sifilide. Dopo 40 giorni disenfiò il braccio e si rese ben movibile; minore la mammella e più molle. Tutto continuossi per 20 giorni; ma l'estratto di cicuta fu aumentato a 40 grani nelle solite due volte al giorno. Intanto la mammella e le altre glandule scirrose, ogni giorno migliorando, finalmente dopo 80 giorni disenfiarono; ed allora se ne partì dallo Spedale la mattina ristabilita in salute.

6. *Altra simile cura.* Un bambino di 5 anni, sin dalle fascie principiò ad esser tormentato dal morbo scrofoloso, cui si accoppiava il veleno venereo ere-

ditario. Da diversi medici fu in vario modo, in specie co' mercuriali, in diversi tempi curato, ma inutilmente. Portato allo Spedale nell' entrar dell' estate, mentre stava per andarsene guarita la donna di cui si è parlato qui sopra, nuovamente si offerse al dottor *Carresi* l' occasione di combattere in esso un simil morbo colla cicuta. Aveva egli pallido il volto, le glandule del collo aumentate, talmente che sembravano pigne, ed ingrossate non poco ancora quelle submassillari ed inguinali. Dolori notturni, ulcerette callose nel pene e nello scroto, macchie e pustule per tutto il corpo. Fu praticato il metodo terapeutico, come nel caso precedente. Continua applicazione, sopra i tumori scrofolosi, del cataplasmo e cerotto di cicuta a vicenda. Un giorno sì ed uno no, congrua dose di mercurio dolce, con scialappa e zucchero per sciogliere l' ostruzione del corpo. Quindi mattina e sera due grani d' estratto di cicuta in acqua stillata di lattuga addolcita con siroppo semplice. Ogni 10 giorni si accrebbe di 2 grani la dose del detto estratto per il corso di 90 giorni; cosichè nel 90° si portò a 20 grani la mattina e 20 la sera. I sintomi intanto sifilitici e scrofolosi, a poco a poco venuti a decrescere, finalmente si dissiparono. Cionondimeno fu continnata l' applicazione del cerotto e del cataplasma di cicuta alle glandule del collo fin alla totale loro dissipazione, e l' amministrazione di poca dose d' estratto di cicuta un giorno sì ed uno no, onde non ripullulasse la malattia; ed il bambino difatti si ristabilì perfettamente.

7. *Valvule mitrali e semilunari ritrovate affatto ossee nella sezione cadaverica d' un vecchio morto*

d' idrotorace. Un cuoco settuagenario, affetto da del tempo da leucoflemmazia, con idrotorace, portossi allo Spedale di Monte san Savino, con polsi esili, intermittenti ed irregolari, oscure pulsazioni del cuore, respirazione ad ogni moto anelosa, impossibilità di riposare, anche in posizione eretta, dalla destra parte del torace, orine scarse e rosse, tosse secca, e fluttuazione nella cavità sinistra del petto. Dopo 20 giorni di permanenza nello Spedale, con somma difficoltà di respirare e di giacere per qualsivoglia parte, con sonni di repente interrotti dal timore di soffocazione, con edema de' membri specialmente inferiori, dove si vedevano qua e là de' flitteni, e contro cui erano stati tentati invano tutti gli ajuti dell' arte, se ne morì. È da avvertirsi che già inoltrata la malattia, molto enfiarono e s' intorpidirono la spalla ed il braccio corrispondenti al lato, in cui si faceva sentire l' esplorata fluttuazione; segno, a giudizio di *Morgagni*, patognomonico dell' idrotorace. Nella sezione anatomica del cadavere livido e gonfio, fu trovata la sinistra cavità del torace così ripiena d' umore sieroso, che usciva da essa esuberantemente. La convessa faccia di tutto il polmone sinistro sembrava ridotta piana; si estendeva dalla concava parte delle coste sin alla spina delle vertebre del dorso, e aderiva alle coste, talmente che con difficoltà potevasene staccare, senza lacerarne il parenchima, quantunque questo non fosse nè duro, nè suppurato. La pleura soltanto era più crassa e coperta di muco puriforme. L'altro polmone era quasi sano. Il cuore flacido, era divenuto doppio di mole, con dilatazione del ventricolo e dell' orecchietta destra e con diminuzione della si-

nistra. Le valvule poi mitrali e le semilunari erano affatto ossee. Tutti li altri visceri furono trovati nello stato naturale.

8. *Splenitide acuta e complicata con flusso emorroidale felicemente giudicata.* Un calzolajo, padre di famiglia, di 38 anni d'età, di temperamento astenico-eccitabile, esimio bevitor di vino, dopo un lungo e molesto viaggio fatto in tempo d'inverno, mentre dirottamente pioveva, tra l'ira e l'odio, fu preso da una certa fugace orripilazione per tutto il corpo, susseguita da un veemente calore e da un sudore profuso. Incominciò pure ad essere tormentato nel tempo stesso da un dolore, che dall'ipocondrio sinistro si estendeva, come per irradiazione, fino alle tre coste inferiori spurie; donde una tosse secca, senza alcun escreato. Con questi sintomi al terzo giorno del morbo, per provvedere alla sua salute, portossi allo Spedale. Frequente e teso allora aveva il polso, la lingua arida, amara, e coperta di sporcizia, tosse molesta con leggiero escreato mucoso-pituitoso. Ventre costipato da tre giorni e tensione alla milza, con dolore acutissimo, che si estendeva alla regione dello stomaco, alla spalla, alla mammella ed alla clavicola. Un calore urente che, come la febbre, rimetteva la mattina e si esacerbava la sera. Difficoltà dell'inspirazione, orina abbondante con nubecola, e vomito quasi continuo. Da questi sintomi diligentemente considerati, era chiaro conoscere, che si trattava d'una febbre continuo-remittente-biliosa (o gastrica), con manifesta splenitide acuta, e che la cura da intraprendersene era di soddisfare ad una doppia indicazione. Bisognava perciò che si diminuisse la quantità e circola-

zione del sangue per l'apparato della vena porta, e che si sgombrasse l'apparato gastro-enterico della saburra biliosa. Onde furono applicate dodici mignatte ai vasi emorroidali, e prescritta una pozione purgativa (d'onc. 1, di polp. di tamarindi, d'onc. 2 di manna, dram. 6 di cremor di tartaro solub. sciolt. in onc. 20 d'acqua) da prendersi in quattro volte. Questa per altro non mosse il ventre, e nella sera persistevano ancora tutti i sintomi. Fu somministrato un decotto pettorale con del tartaro emetico; nella notte poco il malato riposò; vomitò più volte, e si sciolse il ventre. La mattina dopo, la milza enfiò di più, e tutto si esacerbò. Furono applicate delle fomenta di decotto di cicuta all'ipocondrio dolente, e dato per bocca a riprese un decotto di gramigna addolcito con zucchero: nel seguente giorno, quinto del morbo, gli fu prescritta un'altra bibita (d'onc. 6 d'acqua stillata di lattuga, con oncie 2 di spirito di minderero ed oncie una di siroppo) da prendersi a cucchiajate ogni due ore. Applicati furono pure due epispastici acciò si sgravassero i visceri più nobili e si allontanasse da essi l'azione morbosa. Vi aveva già meteorismo, ed alla notte del sesto giorno, sudore e sordità. Nella seguente mattina orinò copiosamente, ma la milza sempre dolente e gonfia; e dopo vespro del medesimo giorno, settimo del morbo, e quarto di cura, tutto si esasperò, talmente che sembrava dovere il malato morire. Ma un abbondante flusso emorroidale ed un sudore, quasi sudor anglico, di tutto il corpo, promisero felice crise e scioglimento del morbo. Difatti dopo che l'atro sangue fluì per molte ore, tutto andò migliorando. La notte fu quieta, e

nell' ottavo la milza si disenfiò. Nel nono intermesse la febbre, la quale finalmente, nell' undicesimo giorno, fu perfettamente giudicata; ed il malato in breve ristabilissi.

9. *Notabile concrezione poliposa dell'apparato della vena porta.* Una donna di 34 anni, che aveva partorito due volte, di linfatico temperamento e di spirito melancolico sin dalla prima gioventù, e gracile per più e varj morbi abdominali, da cui spessissimo veniva vessata, inaspettatamente fu presa dalla febbre. Talvolta era molestata da freddo esternamente, mentre internamente bruciava, e lurida vedevasi la di lei faccia. Due giorni avanti aveva sofferto per più ore la forza d' un inverno rigidissimo, donde forse le provenne la malattia. La febbre entrò con orrore, e nel primo giorno giacque frenetica, vomitò molte materie oscure (aeruginosa) ed emanò da tutto il suo corpo, di continuo, copioso freddo sudore. Nel secondo giorno tosse laboriosa e grave, dolor di capo, con flogosi alli occhi e lagrimazione. Qualche sopore, lingua arida, sete molto molesta. Il ventre costipato, sgravato venne con un clistere. Per bevanda le fu data l' acqua angelica, e le furono estratte circa 10 oncie di sangue, il quale offrì molta linfa giallognola. Nella notte ebbe esacerbazione della febbre, la mattina poi vomitò molte materie nere e fetide, e simili ne tramandò per secesso. Nessun sudore, orina sin' all' ultimo giumentina, e rigettava tuttociò che le si dava per bocca. Se tornava alquanto in sè stessa, subito lamentavasi d' un dolore nel destro ipocondrio. Al mezzogiorno le fluì sangue dalle narici. Nella notte seguente tutto andava peggiorando. Il

ventre s'enfiò di più e la malata divenne furiosa. Sul far del giorno divenne soporosa, ed allora le furono applicati delli epispastici alle braccia ed alle sure. Al mezzogiorno si risvegliò molto assetata e delirante. Nel far della sera del medesimo giorno, quinto del morbo, morì. Per mezzo della sezione del cadavere furono osservati dal dott. *Carresi* di quei fenomeni degni di considerazione, che confermano trovarsi talvolta nell' apparato della vena porta le cause de' morbi, cercate con una tal qual ragione (ma fallacemente) anche da Pratici sommi nel cervello. Aperto dunque il cranio non vi fu trovata alcuna effusione, e nessun' offesa del medesimo, se se n'eccettuano alcune piccole idatidi nell' emisferio sinistro. Nel torace, solamente il lobo anteriore del destro polmone, coperto d' un velamento puriforme. Il fegato a prima vista s' offrì ingrandito ed assai duro. Aperto poi l'apparato della vena porta apparve un polipo di mirabil grandezza, che occupava anche le minime ramificazioni dello stesso apparato. Le pareti di tal vena erano molto rosse, e dimostravano esservi stata flogosi. La stessa cava inferiore diligentemente aperta col coltello, mostrò rudimenti assai manifesti della massa poliposa. La milza era assai turgida e null' altro appariva di morboso.

10. *Altra enorme concrezione poliposa che dalla cavità destra del cuore estendevasi per la vena cava discendente alle giugulari.* Quest'altra notabile concrezione poliposa avvenne al dott. *Carresi* d'osservare nella sezione cadaverica d' un giovine di 28 anni, morto d'idrocardia, e che mentre era malato, oltre li altri segni d' idrocardia, continuamente aveva sen-

tito tra la terza, quarta e quinta costa un'ondulazione, avvertita in tal morbo da *Senac*, e talvolta alla mano de' medici sensibile, come si muovesse o palpitasse il cuore. I polmoni furono trovati sani, ma la pleura lor propria, qua e là aderente alla pleura costale. Aperto il pericardio, fu veduto il cuore immerso in una linfa sanguinosa. L'esterna faccia del cuore medesimo in stato quasi naturale, ma non così nell'interno, poichè fu trovato che una concrezione poliposa occupava l'orecchietta destra ed il corrispondente ventricolo, in modo che non vi ammetteva la più piccola quantità di sangue. Questa massa poliposa con le radici sue membranose aderiva sì fortemente al destro ventricolo, che riusciva d'impedimento al libero e necessario moto del cuore. La medesima si estendeva per la cava discendente; e per le giugulari dell'uno e l'altro lato, distribuiva de' rami a forma d'albero. Il ventricolo sinistro era pieno di grumi di sangue, e vi aveva de' rudimenti di polipo, i quali avrebbero acquistato maggior mole se fosse durata la vita. Introdotto poi un dito per il ventricolo posteriore nell'aorta, furono scoperte, al confine dell'ostio venoso, radici di nuovo polipo, che si estendeva nella stessa aorta per la cavità del torace e dell'abdome, come pure per le di lei ramificazioni iliache. Tutto il restante era nell'ordine naturale.

Dott. *Giuseppe Passeri.*

Medico-chirurgical Transactions. — *Transazioni della Società Medico-chirurgica di Londra. Vol. XV. Parte II.ª*

(*Seguito della pag.* 579 *del Volume precedente*).

Tre Memorie comprende la 2.ª Parte dell'enunziato Volume. La prima, del dottor *Hodgkin*, intorno ai caratteri anatomici di alcuni tumori avventizi; la seconda, del dott. *Yelloly*, sul processo operativo del taglio laterale di *Cheselden*, quale venne descritto dal dott. *Douglass*. Per ora diremo della terza, vale a dire delle

Ricerche patologiche sovra l' infiammazione delle vene dell'utero, con ulteriori osservazioni su la Phlegmasia dolens; *di* Roberto Lee, *M. D. ecc.* — Non ignorano i leggitori, come in una precedente Memoria il dott. *Lee* siasi adoprato a dimostrare che « l'infiammazione delle vene iliaca e femorale dà origine a tutti i fenomeni della *Phlegmasia dolens* nelle puerpere (1) ». Nella Memoria sovrenunziata l'autore soggiugne di avere con nuove osservazioni anatomiche non solamente confermata la giustezza delle osservazioni precedenti, ma di avere scoverto l' importante fatto patologico, « che nella *Phlegmasia dolens*, l'infiammazione comincia dalle ramificazioni utèrine delle vene ipogastriche, dalle quali successivamente si estende ai tronchi dell' iliaca e femorale del lato affetto ». I

(1) Annali. *Vol. LIV*, *pag.* 154.

fatti ch'egli adduce a sostegno di questa tesi, sono in gran novero. Noi ne recheremo i principali, e segnatamente il primo, il quale oltre ad illustrare la tesi in questione, dichiara ad un tempo come la circolazione possa seguitare, ad onta che largamente disorganizzato sia il sistema venoso, anzi ad onta della perfetta ostruzione della vena cava.

1.° Caso. *Infiammazione delle principali vene dell' addome e di quelle dell' arto inferiore destro.* La signora Edwards, di 35 anni di età, avea felicemente partorito per la seconda volta, quando, quindici giorni dopo (9 aprile 1829) venne colta da dolore al polpaccio della gamba destra, con impotenza a muovere quest' arto medesimo. Il 13, il membro è gonfio, ma non mutato di colore; la superficie interna della coscia fino all'anguinaglia è sensibilissima ai toccamenti. Il 16, enfiato generale di tutto l' arto; integumenti pallidi, rilucenti, che non ritengono la pigiatura del dito; dolore lungo l' andamento dei vasi crurali, e la vena, dall' anguinaglia al mezzo della coscia, dura, ingrossata, sensibilissima; siccome sensibilissimi sono il garretto, e l'interna superficie della gamba fino alla caviglia, ove resistenti e dolorose alla compressione sono alcune ramificazioni venose superficiali. Lieve è la febbre, nè stata preceduta da brividio; la donna dice che, durante la gravidanza, ebbe a patire nelle vene di quest' arto, maggiore distendimento che alle vene dell' altro. Dodici anni prima, in seguito del primo parto, avea avuto un consimile malore in questo stesso membro, il quale era rimasto in istato di debolezza per diversi mesi. — Al decimo giorno della malattia attuale, alleggeritasi l' affezione

alla coscia, la donna è presa da rigori, polsi celeri, ecc. non che da sensibile addoloramento tra il bellico e il pube, e ai lombi. I rigori ripigliano ogni dì, dopo nona, e vengono susseguiti da calore e sudori; acutissimi sono gli accessi di dolore; di notte viene in campo un leggiero delirio; la febbre corre sotto forma di tifo; la malata si lagna di dolore intorno all' ombellico e di battimento nell' epigastrio; sintomi, che vanno declinando e tali si tengono fino al 20 marzo, nel qual dì l'inferma è sopraffatta da violento rigore, e quindi da vomito, da dolore al fianco destro all' inspirar profondo, da somma prostrazione di forze, da flogosi all' occhio destro e da delirio notturno. L'infiammazione si appiglia altresì all'occhio sinistro; le forze cadono a precipizio; interpolati rigori riscuotono l'inferma; si aggiunge tosse secca, diarrea, stupore, col corredo degli altri sintomi del tifo. Al 31 maggio gli occhi sono per modo enfiati, che pare vogliano uscir fuori delle orbite; perduta affatto è la visione. Al 2 giugno appresentasi un enfiamento rubicondo sovra il cubito destro; il 15 la donna muore. — *Necrotomia*: presenti i sigg. *Sims* e *Locock*. « *Torace*. Nella sinistra cavità, ben oltre due pinte di un tenue fluido purulento, e larghe recenti aderenze tra la pleura che cuopre il margine inferiore del lobo superiore del polmone e la pleura costale. La superficie del lobo inferiore è tappezzata da un alto strato di fioccosa linfa aggrumata; e sì pure la porzione corrispondente della pleura costale. La sostanza di questo lobo è di colore tirante sul nero, e ammollita, a tal chè si lascia lacerare facilmente colle dita. Nel centro di questo polmone ammollito

sta un' oncia all' incirca di pus spesso, di colore bianchiccio, non contenuto entro cisti o membrana, ma intasato nel tessuto polmonare. — Nella cavità destra del petto, son pure adesioni recenti alla regione inferiore del polmone, ove, una ragguardevole porzione di sostanza, è convertita in una massa soda, di colore rosso-scuro. Alla superficie anteriore di questo lobo, la pleura è sollevata come stesse di sotto un irregolare tumore; se non che, tagliato, non isfugge marcia da questa parte, la quale non differisce dalle circomposte se non a un maggior grado di compattezza.

« *Vena cava inferiore.* Le tonache di questo vaso sensibilmente ingrossate, e l' interna, ove è visibile, di colore scarlattino; tutta la sua capacità è ripiena di un grumo, che distende la vena al massimo di sua cedevolezza, e termina in una molle punta circa un pollice sotto l'inosculamento della vena cava epatica. Il grumo, coperto da una specie di membranella di color rosso vivace, è dappertutto sodo, e in molti punti aderente alla superficie interna della vena, per modo da non lasciarsi separare senza andare in brani: la sua sostanza varia di colore e consistenza; in alcuni punti ha l'aspetto della linfa coagulabile, in altri risulta di una massa pultacea gialliccia, composta probabilmente di marcia e linfa insieme tramischiate. L'esteriore delle porzioni più sode del grumo è fatto a strati, che si perdono gradatamente, a misura che si va verso il centro. Le boccuccie di tutte le vene che si aprono nella cava sono chiuse, eccettuate le emulgenti, presso le cui inosculazioni il grumo pende mollemente entro la cava.

« *Iliaca comune sinistra, e sue ramificazioni.* Internamente ostrutta per continuazione del grumo della cava, dal quale non differisce qui menomamente, sì rispetto alla consistenza e al colore, sì rispetto all'aderire stabilmente alla tonaca interna della vena; il grumo seguita oltre l'inosculamento della iliaca interna (essa pure al tutto impermeabile) e finisce in una estremità acuta circa il mezzo dell' iliaca esterna, la cui rimanentè porzione, egualmente che la vena femorale non offrono traccia di alteramento morboso. L'iliaca interna grandemente ratratta e ravvolta in una spessa avventizia membrana.

« *Iliaca destra comune e sue ramificazioni.* Ratratta oltre la metà della grossezza naturale; soda al tatto: bigiccio-azzurra, con una membrana dello stesso colore aderente alla tonaca interna, entro cui cape un sodo grumo, fatto di sottili strati di linfa ispessata. L'iliaca interna al tutto ostrutta da grosse membrane azzurrognole, e, al suo ingresso nell'iliaca comune, convertita in duro cordone. L' iliaca esterna ratratta, contiene un molle grumo gialliccio, analogo a quello contenuto nella cava; le sue tonache, sorpassanti tre o quattro volte la spessezza naturale, sono rivestite di scuri strati membranosi.

« La *vena femorale*, dal legamento del *Pouparzio* al mezzo della coscia, era diminuita di grossezza, e quasi inseparabile dall' arteria; le sue tonache ingrossate, e la superficie interna foderata da una densa membrana, che comprendeva un sodo grumo porporino stabilmente ad essa aderente. Nella medesima condizione erano le vene femorali superficiale e profonda, e le safene maggiore e minore differivano

dalle vene femorali soltanto alla grossezza del grumo ch' esse capivano, il quale era più gracile e non aderente agli strati di linfa, che vestivano le loro cavità. La membrana cellulare e gli altri tessuti del membro erano in istato al tutto normale, e sì all'aspetto, che al volume, niuna differenza notavasi tra le due estremità. »

2.° *Caso. Storia di un' individuo morto di tisichezza tubercolare, durante la quale intervenne la Phlemasia dolens.* — L'infermo fu obbligato a letto verso la metà di marzo 1829 per sintomi di tisichezza, e al 4 maggio successivo cominciò a sentir dolore all' anguinaja sinistra, che andò grado a grado distendendosi lungo la coscia fino al garretto, e di qui lungo il polpaccio fino al piede. Nel corso di 24 ore il membro diè segno di enfiagione, si fece calido, dolente, senza però perdere il colore naturale, e senza ritenere l' impressione del dito alle pigiature, eccetto al piede. Il movimento accendeva aspro dolore lungo la superficie interna della coscia, e il palpeggiare lunghesso la vena femorale, destava un dolore sì acuto, che interdiceva ogni tentativo di accertare la condizione del vaso. Vari rami della safena sopra il ginocchio erano dilatati e duri; polsi a 120, lingua rossa, lucente. Il dì 11 si poteva distinguere la vena femorale sotto il legamento del *Pouparzio* indurata e cresciuta di volume; al 17 sminuito era il dolore all'inguine e lungo l' andamento dei vasi femorali. I sintomi della tisichezza andarono mano mano aggravandosi: il 24, l' infermo morì.

Necrotomia. Tubercoli, vomiche, ecc. nei polmoni. La vena cava e le vene iliaca destra comune e esterna

in condizione normale. L'iliaca sinistra comune interna ed esterna, tutte ostrutte, e variamente alterate. L' iliaca comune, alla sua terminazione, ridotta a un sottilissimo tubo, vestito di una membrana avventizia di colore azzurrognolo; la restante porzione di questa stessa vena, non che l' iliaca esterna, tappezzate da una membrana scura, il loro centro ripieno di una sostanza tenace bruniccia o del colore dell' ocra, un tantino più consistente del crassamento del sangue. Nella stessa condizione è la vena ipogastrica o iliaca interna sinistra, anzi in alcuni punti è ridotta a una specie di cordone, col suo lume al tutto obliterato. I rami di questa vena, che prendono origine dall' utero, e son detti plessi uterini, sono affatto intasati di sodi e rossicci grumi di linfa. Dal cominciamento dei rami del plesso della vena ipogastrica alla terminazione di questa vena nell' iliaca, tutti questi vasi ispessati, ratratti e al tutto ostrutti da grumi e membrane avventizie di colore azzurrino. Gli stessi alteramenti nel plesso uterino e nel tronco della vena ipogastrica destra, dall' utero alla sua terminazione nella vena iliaca comune sinistra. La vena femorale sinistra, ha le tonache ispessate, e aderenti fortemente all' arteria e al tessuto cellulare circomposto; internamente è vestita di membrana avventizia, e ripiena di un grumo rossiccio. Eguali alterazioni morbose nei rami profondi e superficiali.

3.° *Caso. Phlegmasia dolens terminata fatalmente sette settimane dopo il parto. Vene iliaca e femorale disorganizzate per infiammazione.* — La signora Mason, di 42 anni di età, il 1 agosto 1829 si sgravò di due bambini, e, prima dell' espulsione della pla-

centa, corse gran pericolo di perdere la vita per emorragia uterina. L'utero rimase dolente sino al 27, nel qual dì è presa da violento rigore, susseguito da febbre, e da dolore alla regione iliaca destra e alla anguinaglia. Il 28, il dolore fattosi più acuto, si distende verso il garretto; il membro diviene gonfio. Il 29, sotto il legamento del *Pouparzio*, si sente per alcuni pollici la vena femorale ingrossata e dolente; addoloramento nel lato destro dell' ipogastrio; al moto, dolore acuto profondo nella regione inferiore della spina; abbattimento. 8 Settembre: dolore sminuito nel membro; vena femorale tuttora ingrossata e dolente; il piede e la gamba ritengono l'impressione del dito; rigori; diarrea; sintomi, che vanno innanzi con poche variazioni; però la donna si lagna di dolore all' inguine e alla coscia sinistra, e di tempo in tempo delira. Prima della morte, avvenuta il 22, entrambi gli arti inferiori erano divenuti edematosi. — *Necrotomia.* Le divisioni della vena cava sono ambedue affette. Dal lato sinistro, il lume delle vene iliaca e femorale è riempiuto di un grumo scuro-porporino, e le loro tonache hanno quasi la spessezza naturale; dal lato destro, le tonache di queste vene sono ingrossate e ligamentose, e il lume ostrutto da membrane avventizie, o da linfa gialliccia. La regione inferiore della vena cava, pel tratto di due pollici, si bene che l'iliaca comune destra fatte impervie da una soda membrana linfatica, entro cui cape una materia gialliccia semifluida. L'iliaca comune destra, l'interna e esterna sono sepolte in una massa di glandule suppurate, dalle quali la marcia si è fatto strada nell' adiacente tessuto cellulare, e

di qui lungo il muscolo psoas, fino al legamento del *Pouparzio*. La vena ipogastrica destra è convertita in un picciolo cordone impervio, e i suoi rami sono dilatati da grumi di rossa linfa. Impervia istessamente la femorale destra, e le sue ramificazioni; ispessate essendo le tonache e le loro cavità ripiene di grumi. Il lume dell' iliaca comune esterna sinistra e dell'ipogastrica è pieno zeppo di molti grumi, disposti a strati, aderenti alla tonaca interna del vaso. Il tronco dell'ipogastrica sinistra contratta, colle tonache alquanto ispessate, e i suoj rami ripieni di grumi rossi, vermicolari. Sane le vene spermatiche. Tutte e due le estremità inferiori, infiltrate di siero.

Crediamo superfluo riferire i Casi 4, 5 e 6, dei quali non si è potuto fermare in modo positivo l' esistenza della flebite, non avendo avuto esito funesto. In tutti però vi avea dolore e induramento lungo il corso dei vasi femorali, grande enfiagione della coscia o di tutto l' arto, dolore al toccamento, appena attitudine della parte a ritenere l' impressione del dito, pervertimento generale, e abbattimento. Nel 5. Caso, le glandule inguinali erano ingrossate e suppurate.

» Nel caso della signora Edwards, il primo dei casi fatali testè riferiti, agli ordinari sintomi di *Phlegmasia dolens* susseguirono, poco stante, quelli che caratterizzano la flebite sotto forma gravissima; vale a dire, rigori, prostrazione di forze, polsi celeri, delirio taciturno, insulti di vomito e diarrea, lingua bruna arsiccia, e finalmente flogosi distruttiva agli occhi, con depositi purolenti nella sostanza dei polmoni. Le alterazioni notate nelle vene, dichiarano egualmente

ch'elle si erano di quelle, che vengono da infiammazione, e, inoltre, che la flogosi si appigliò alla vene iliache destre, assai prima che alla vena cava e a quelle del lato sinistro. Le vene del lato destro erano parzialmente ostrutte, e i precipui alteramenti a cui aveano soggiaciuto, egli pare fossero di lunga durata, e affatto distinti, ripetto al periodo di loro formazione, da quelli incontrati nelle altre vene, e riferibili agli effetti del primo assalimento di *Phlegmasia dolens.* E quantunque, pelle sfavorevoli circostanze sotto cui si fece il taglio anatomico, non siasi potuto seguire le ramificazioni delle vene ipogastriche fino entro l'utero, e quest' organo non mostrasse segno di malattia recente, tuttavolta, dal perfetto ostruimento dei tronchi delle vene ipogastriche e dal corrugamento delle loro tonache, si può con tutta verisimiglianza supporre, che affette allo stesso modo ne fossero le loro ramificazioni; anzi si può credere che la malattia avesse in queste incominciato.

» La storia del secondo e terzo caso, e le alterazioni patologiche riscontrate nelle vene iliache, femorali e ipogastriche, dimostrano che queste alterazioni furono un risultamento dell' infiammazione, la quale ha incominciato dai rami uterini delle vene ipogastriche, e, seguendo la loro interna membrana, si è estesa ai grossi tronchi venosi della pelvi e delle estremità inferiori. »

Da questi tre casi, nei quali il coltello anatomico ha a tutta evidenza chiarito l'origine dell' affezione delle vene iliache e femorali da diffusione del processo flogistico ordito nel sistema venoso dell' utero, l'autore conchiude « cominciare la malattia general-

mente dalle vene uterine, e non esser un' affezione meramente locale del membro; » supplendo alla pochezza di proprie osservazioni, colla testimonianza di altri scrittori, i quali, come *Wilson*, *Velpeau*, *Gooch*, *Locock*, ecc., insieme colla flebite delle iliache e delle femorali trovarono la flebite uterina. E poichè nei tre casi riferiti da *Wilson*, e sì pure nel primo dei tre descritti dall'autore, non apparve dolore nè enfiato all'arto inferiore sinistro, ad onta impervie affatto fossero dai due lati l'iliaca comune e interna, così il dott. *Lee*, « alla genesi della *Phlegmasia dolens* crede assolutamente necessario, che la flogosi dall'iliaca si estenda alle vene principali dell'arto. In tutti gli esempi di *Phlegmasia dolens* da me osservati, questo dilatarsi dell'infiammazione veniva distintamente rivelato dall'accresciuta sensibilità, e dal trovar dura e dilatata la vena femorale, dal legamento del *Pouparzio* per qualche tratto in giù lungo l'interna regione della coscia. »

I diversi autori che hanno trattato della *Phlegmasia dolens* avvisano, come, nel più dei casi, questa malattia cominci il decimo giorno dal parto, con sintomi di irritazione uterina, e di generale perturbamento di carattere lento nervoso, e con dolore e enfiato di un arto solo; varie ragioni assegnando a queste notevoli particolarità di periodo e modo di svolgimento del male, siccome la pressione dell'utero gravido in su le vene iliache durante la pregnezza, il variarsi la distribuzione del sangue al subitaneo cessare di detta compressione, l'esposizione del membro al freddo, la soppressione degli scoli lochiali, ecc.; le quali tutte ragioni, sia isolatamente, sia prese insieme,

sono insufficienti a chiarire i fenomeni; il sopravvenire del male dopo la menstruazione o l'aborto, provando non essere queste cagioni per nulla necessarie a produrlo. « I fatti sin qui discorsi danno una spiegazione più soddisfacevole di questi fenomeni; essi dimostrano, che accesa l'infiammazione agli orifizi delle vene uterine, può da queste diffondersi alle vene iliache e femorali, e, pelle alterazioni patologiche che vi induce, dar origine a tutti i susseguenti sintomi. »

« Per meglio comprendere il modo dello svolgersi e dilatarsi dell' infiammazione dalle vene uterine alle iliache e femorali del membro affetto, gioverà metter sott'occhio i fatti principali relativi alla flebite uterina, di cui la *Phlegmasia dolens* non è in sostanza che una delle remote sequele. Espulso, la mercè del parto, il contenuto nell' utero gravido, le boccuccie delle vene uterine, ove era appiccata la placenta, restano aperte, sì che indirettamente viene stabilita una comunicazione tra il sistema venoso e l' aria atmosferica, in modo pressochè analogo a quello che ha luogo nell' amputazione, e in altre vaste ferite. Codesta condizione delle vene uterine, in sequela del distacco della placenta, deve di necessità favorire la genesi dell' infiammazione; e l' infiammazione tosto ascesa, di rado si circoscrive ai loro orifizi, ma più o men presto si estende, lunghesso la continua membrana delle vene uterine, alle vene spermatiche o ipogastriche, e di qui alla cava e ai suoi principali rami, che riconducono il sangue dalle estremità inferiori. Gli effetti della flogosi nelle vene uterine sono la formazione di membrane avventizie alla loro interna

superficie, e il depositarsi di grumi di linfa o di materia purolenta entro le loro cavità. In seguito ad ogni parto, agli orifizi delle vene uterine si formano sempre grumi di fibrina del sangue, soventi estendentisi per lungo tratto entro le medesime; e questi grumi sono il mezzo principale che natura adopera per fermare stabilmente l'emorragia uterina. Nel cadavero di una donna morta quattro settimane dopo il parto, ho trovato traccie distinte di questi grumi, parzialmente assorbiti, nella sostanza muscolare dell'utero, dalla parte a cui la placenta avea aderito. — L'infiammazione può esser limitata alle vene, ma non di rado vi partecipa eziandio il contiguo tessuto muscolare dell'utero, il quale diviene di color rosso-scuro o nericcio-bruno, e di una consistenza sì molle da lasciarsi lacerare colle dita. Interessato ne può essere altresì il velamento peritoneale, al che conseguono i soliti effetti della peritonite puerperale.

L'infiammazione può metter seggio in tutte, o in alcune soltanto delle vene che riconducono il sangne dall'utero e dalle sue appendici; generalmente però (e questa circostanza merita particolare attenzione nella storia della flebite uterina) la flogosi s'appiglia alle sole vene spermatiche, e, il più delle volte, alla sola vena da quel lato dell'utero a cui era stata appiccata la placenta; e può circoscriversi a un picciolo tratto del vaso, o estendersi lungo l'intero suo corso, dall'utero alla vena cava. In tal caso s'incontrano gli ordinarj effetti della flebite, quali l'injettamento e il condensamento della membrana cellulare entro cui le vene serpeggiano, l'ingrossarsi, indurarsi e ratrarsi delle loro tonache, i depositi di linfa, tra-

mischiata con marcia e grumi sanguigni entro il loro lume. — Lo stesso avviene rispetto alle vene ipogastriche, delle quali una sola è generalmente affetta. Più rara tuttavolta è l' infiammazione di queste vene, a paragone delle spermatiche; il che pare dipenda dall' essere le ultime vene sempre collegate colla placenta, a qualsiasi punto dell' utero avvenga siasi questa abbarbicata. Però, come si è detto, accesa l'infiammazione, facilmente si diffonde per continuità alle vene di tutto il sistema uterino, a quelle delle ovaja, delle trombe Fallopiane, dei legamenti larghi. La vena cava istessa non sempre ne va esente, la flogosi giungendo a lei per via delle vene iliache o delle spermatiche. Il quale accidente più di rado interviene per mezzo della spermatica, l'infiammazione terminando generalmente ex abrupto all'inosculamento della spermatica nella cava a destra, o nella renale a sinistra. Se, come talvolta addiviene, la flogosi prosegue la direzione del rene, la sostanza di questi organi, egualmente che le loro vene, possono essere ravvolte nella malattia.

La flebite uterina può nascere per offesa meccanica sofferta dall'utero nel lungo travaglio del parto, pella forza impiegata a estrarre la placenta nell'emorragia uterina, pel rattenimento di porzioni di placenta andate in putrefazione, pell' applicazione del freddo, forse per un contagio particolare, e finalmente per altre cagioni tuttora ignote operanti in sul sistema uterino dopo il parto.

Il niun dolore locale, in un colla mancanza di altri sintomi, sono cagione che non si possa, nel più dei casi, determinare il preciso periodo dell' assali-

mento della flebite; egli è però probabile, che il più delle volte cominci subitamente dopo il parto, e se ne rimanga stazionaria per qualche tempo intorno agli orifizi delle vene uterine, siccome talvolta interviene nella flebite, che succede al salasso. Niuna certezza v'ha tuttavolta di questo fatto patologico, nè può egli valere di regola generale, tanto più che si è veduto talvolta la flogosi attaccare in brevissimo tempo le vene uterine, spermatiche e renali. In un caso, la malattia riuscì mortale al quinto dì dal parto, e col taglio anatomico si trovarono tutte queste vene disorganizzate. Dal risultato generale di tutte le osservazioni sin qui raccolte su la flebite uterina, si può intanto tener per fermo, che il più delle volte essa si accenda tra il decimo ed il vigesimo dì dal parto, sebbene siasi veduta cominciare e più presto e più tardi.

Quando infiammate siano le sole vene, e non interessati nella flogosi i tessuti peritoneale e muscolare, soventi non v'ha dolore, o v'ha semplicemente un dolor muto, un senso di peso alla regione dell' utero, e niun altro sintomo locale a cui si possa riconoscere la malattia. Perfino l' utero può tornare all' usuale volume o a un dipresso. Egli è unicamente all'appalesarsi dei sintomi costituzionali, già descritti, che si può determinare l'esistenza di questa insidiosa e pericolosa affezione. Se affetta ne è la sostanza dell'utero, quest'organo si mantiene al di sopra del margine della pelvi, ed è voluminoso, duro, dolente ai toccamenti, come nella peritonite puerperale. Rispetto allo scolo lochiale, talvolta è fetido e puriforme, talvolta in condizione al tutto normale.

I sintomi costituzionali della flebite, e le importanti alterazioni che intervengono nella sostanza del cervello, dei polmoni, e di altri organi interni, e sì pure nelle membrane sinoviali, sierose e cellulari, hanno soventi un carattere sì peculiare, che fa meraviglia come i patologi le abbiano per sì lungo tempo trasandate. Vero è che *Wilson* e *Clarke* parlarono, fanno già molti anni, di marcia trovata nelle vene dell' utero, e che lo stesso fatto venne in appresso ricordato da altri; ma questi scrittori s'accontentarono di accennare la lesione delle vene uterine, senza darsi pensiero degli importanti effetti generali che alla flebite uterina conseguono. E qui il dott. *Lee*, viene recando sette fatti, in conferma di quelli già divulgati da *Arnott*, *Dance*, ecc. per provare, che dalla flebite uterina si producono ascessi secondarj in viscere distanti, nelle cavità articolari, ecc.; delle quali cose si è minutamente discorso in questi *Annali*, in parlando delle Memorie ed osservazioni dei ricordati autori.

Secondo l'esperienza del dott. *Lee*, la flebite uterina è più frequente che non si crede, e ad essa si vogliono attribuire quasi tutte le fatali malattie delle puerpere, che corrono generalmente sotto la vaga denominazione di febbre puerperale o di peritonite, « L' infiammazione dell' utero e delle sue appendici si può ritenere qual cagione essenziale di tutte le mortifere affezioni febbrili che succedono al parto; e le varie forme sotto cui si appresentano (infiammatoria, congestiva, tifica) dipendono probabilmente in gran parte dal variare il tessuto dell' organo a cui la flogosi s' appiglia, se cioè al tessuto sieroso, muscolare o venoso. »

L'infiammazione delle vene dell' utero e la *Phlegmasia dolens* sono generalmente considerate come malattie peculiari del puerperio. Il dott. *Lee* prova con due casi, che queste stesse infermità possono sopravvenire a affezioni maligne dell' organo medesimo, affatto indipendentemente dal parto. Trattasi, nel primo, di infiammazione delle vene uterine, con ulceramento carcinomatoso della bocca e collo dell' utero; trattasi nel secondo di flogosi delle vene iliache e femorali, con ulcerazione fagedenica della matrice. Nell' ultimo caso, la *Phlegmasia dolens* avea preso l' arto inferiore sinistro; e da questo, e da un altro caso ricordato nel vol. VI degli *Archives générales de Médecine*, egli pare si possa conchiudere, che questa affezione nasce allo stesso modo che nasce dopo il parto, vale a dire, per diffusione della flogosi alle vene iliache.

Segue un' *Appendice*, che comprende due istorie; la prima partecipata alla Società medico-chirurgica dal dott. *Hawkins*, risguardante ad un caso di infiammazione della sostanza dell' utero, notevole precipuamente per la copia di marcia che avea riempiuto gli assorbenti e lo stesso ricettacolo del chilo, senza che infiammate fossero menomamente le vene uterine e spermatiche. La donna era stata assalita due giorni dopo il parto, da lenta peritonite puerperale, della quale morì nel secondo giorno dalla sua accettazione nello spedale di S. Giorgio. L'altra storia è del dott. *Copland Hutchinson*, e concerne ad un uomo, che fu preso da *Phlegmasia dolens* in seguito di un colpo ricevuto sullo stinco della gamba destra, precisamente sopra un ramo della safena. Il malato

cominciò a provar dolore lunghesso il terzo superiore della safena, prima dell' infossarsi di questa vena per unirsi colla femorale. Tutta la gamba e la coscia divennero subitamente gonfie, infiammate, e la prima si fece altresì in parte edematosa; « il malato dice che il suo male è andato lentamente declinando; però l' ingrossamento della coscia e della gamba seguita tuttora, e si fa sentire un dolore dall' anguinaglia alla pianta del piede, principalmente lungo il corso dei rami della safena; sovra la parte anteriore della gamba, alla sede originaria dell' offesa, notasi una leggiera rossezza: adotto il membro alla positura orizzontale, il dolore cessa quasi del tutto. Mi sono col dito accertato, che la porzione superiore della safena è, per otto o dieci pollici, convertita in un cordone legamentoso; la vena femorale, all' opposto, mi è parsa in istato al tutto normale. L' infermo non si lagna di dolore nè di molestia entro la pelvi, e gode di buona salute. Non vuolsi ommettere, che il testicolo da questo lato è leggermente ingrossato, ma non indurato. Sir *Gil. Blane* e il dott. *Lee* hanno veduto con me il malato tre giorni sono. »

Importantissime sono al certo le osservazioni del dott. *Lee*; se non che dubitiamo forte se possano valere a fermare qual fatto irrevocabile, che la *Phlegmasia dolens* sia sempre effetto secondario di flebite uterina. La citata osservazione del dott. *Copland Hutchinson* dichiara che l' uomo non va esente da questa malattia; nè mancano esempi di *Phlegmasia dolens* nelle donne con niuna infiammazione delle vene dell' utero. Tale è soprattutto il caso divulgato dal dott. *Casper*, altrove riferito. Oltre di ciò, e per-

chè la flebite consecutiva al salasso, non dovrebbe produrre la *Phlegmasia dolens* al braccio, a cui la vena infiammata pertiene? Il dott. *Lee* ammette col dott. *Arnott* ed altri, che la flebite uterina è malattia pericolosissima, e soventi mortale, anzi ammette che alla flebite uterina conseguono ascessi secondarj, processi disorganizzanti in tessuti ed organi rimoti dalla sede primitiva della flogosi. Ora, come potrà la *Phlegmasia dolens* procedere da flebite uterina, se dessa è malattia d' indole soventissimo benigna, e facilmente sanab le?

(*Sarà continuato*).

Memoria su la docimasia polmonare e su le altre prove della vita estra-uterina nei neonati; di Roberto Arrowsmith *di Cowentry.* (Journal des progrès des scienc. méd. 1830. vol. 2).

Le ricerche sulla vita estra-uterina del fanciullo hanno una importanza grandissima così in via civile, come nella criminale. Ad eccezione dell' Inghilterra e dell' America, i vagiti del fanciullo formano la gran prova alla quale si appoggiano i registri negli altri paesi per pronunciare che esso visse. In Inghilterra le prove della vita del fanciullo non si desumono dalle sole grida, ma dall' esecuzione di certi movimenti muscolari, (*Blackstone*), dacchè, come osserva *Coke*, taluno potrebbe nascere muto. Del resto se grande è la prova

della vita del fanciullo, fornita dal grido, non minori sono quelle che desumonsi dai movimenti, dall' agitazione, e da tutto ciò che vi può rassomigliare. Prove di tale natura devono essere avvalorate dalla testimonianza degli assistenti, nè fa di mestieri dell' intervento del medico. Ma qualunque sia il valore di cosiffatte prove relativamente alla vita del fanciullo, i fisiologi soli sono atti a pronunciare fondatamente, ed è assai probabile che l' opinione fra di essi predominante, regolerà le determinazioni dei giurati. Fisiologicamente parlando non si potrà dire che le grida o la respirazione siano i soli segni infallibili della vita, se alcuni neonati, trovandosi in istato di morte apparente, non danno segni di vita, che dopo un certo tempo, essendosi in essi ristabilito l' esercizio delle funzioni spontaneamente e in virtù di tentativi a tale intendimento eseguiti. Alla osservazione fatta da taluni, che in simili circostanze i movimenti si operano ne' fanciulli solo perchè la fibra non ha ancora perduta la sua contrattilità, l' A. fa risposta, che si potrebbe dire altrettanto della respirazione, la quale essenzialmente consiste in un' azione muscolare.

Qualora si fossero ascoltati i vagiti e il fanciullo fosse nato morto, la docimasia polmonare e le altre prove dovrebbero essere invocate, in un con la testimonianza degli assistenti, per determinare che il fanciullo stesso ha esercitato alcuna delle funzioni della sua vita indipendente; se non che, in forza del principio *mortuus exitus* non *est exitus*, il padre, in Inghilterra, non potrebbe ereditare.

Alla giurisprudenza criminale importa poi sommamente di riconoscere i segni della vita estra-uterina

dei pargoletti. Nel caso che venisse dissimulata la gravidanza, il dichiarare nato vivo o morto un fanciullo, pone l'accusato in circostanze ben diverse. E nei processi per infanticidio, l'accusazione trova appoggio nelle esperienze comprovanti che il feto è nato vivo; ed ogni presunzione è tolta, se le pruove stabiliscono che il fanciullo morì prima della nascita.

Quando il feto da questo stato passa a vivere una vita indipendente, alcuni organi di lui soggiacciono a certi cangiamenti, i quali ove non siensi effettuati, ne risulta, senza equivoco, che la morte seguì prima della nascita del feto stesso; e se al contrario questi organi provarono le modificazioni che saranno notate, resta dimostrato, che la morte è sopravvenuta durante o dopo la nascita. Gli organi della respirazione, quelli che concorrono più particolarmente alla circolazione del feto, e infine l'apparecchio digestivo, colla vescica urinaria e col retto, sono quelli che pruovano cangiamenti. Chiamasi docimasia l'esame di questi segni riuniti, e distinguesi ancora in docimasia della respirazione; del sangue e della circolazione; e della digestione e delle escrezioni.

Colla docimasia della respirazione, o polmonare, si esplora la cavità del torace per determinare lo stato del colore, della consistenza, del peso specifico, e la misura della circonferenza dei polmoni, onde conoscere eziandio le frodi che possono risultare dalla simulazione o dissimulazione di questi caratteri, e massime se si tratti di stabilire se i polmoni abbiano respirato prima o durante la nascita, se abbiano soggiaciuto a infiammazione, a enfisema, notato da Schmidt

e Chaussier, a emorragia, a stato morboso, o decomposizione. 1. Si calcola il diametro trasversale del torace, misurando questa cavità nel senso di una linea, che si suppone partire dallo spazio intercostale di un lato e terminare allo spazio intercostale corrispondente del lato opposto, e si ha in tal modo il diametro maggiore. 2. Il diametro antero-posteriore si misura dall' estremità inferiore dello sterno al corpo della vertebra dorsale corrispondente. Si tiene conto del punto in cui si alza la convessità del diaframma. Sono diverse le circostanze, le quali possono far variare la capacità del torace, e cioè lo sviluppo più o meno avanzato del feto, l' esercizio compiuto o incompiuto della respirazione, il grado di corpulenza del feto stesso, ecc. Nel feto compiutamente sviluppato e in quelli che sono nati atti a vivere, il diametro trasversale del petto varia da due a tre pollici, l' antero-posteriore da due a due e mezzo, e la convessità del diaframma s'innalza presso a poco a livello della 5.ª costa.

Ne' fanciulli i quali non hanno respirato che imperfettamente, il diametro trasversale è di 3 a 4 pollici; l' antero-posteriore di tre a tre e mezzo; la convessità del diaframma s' innalza al livello della sesta costa, o dello spazio compreso tra la sesta e la settima. Vi sono nulladimeno delle eccezioni a questa regola generale, e il torace può avere un diametro più considerevole, per essere naturalmente di una capacità straordinaria, o per l'effetto di diverse malattie, come la infiammazione, la raccoltà di sierosità, per l' insuflazione dell' aria nei polmoni, per l'esercizio della respirazione avanti o durante il parto, per l' enfisema

o per lo sviluppo di gas dipendentemente da avanzata putrefazione.

Il diametro del torace può essere minore dell' indicato in causa di vizj di conformazione, di emorragia che abbia indotto la morte, di emaciazione generale del corpo per un grado avanzatissimo di putrefazione.

2. Per ciò che concerne il colore dei polmoni, si può stabilire per principio, che ne' feti i quali non hanno respirato, siffatti organi sono di color carico rosso azzurro, come il corpo tiroideo, o di colore rosso bruno epatico; e lo è di più nella parte posteriore per effetto dell' ipostasi sanguigna determinata dalla posizione del corpo sul dorso.

Ne' fanciulli morti nati, i cui polmoni ricevettero aria per insuflazione, hanno posteriormente il colore pallido del timo; in alcuni luoghi in particolare, e massime anteriormente, il color rosso bruno di fegato, o il rosso azzurro del corpo tiroideo. Se non hanno vissuto che in un modo imperfetto, cioè senza respirare e dando segni di vita solamente coll' eseguire dei movimenti involontarj, il colore dei polmoni è rosso carico tendente al bruno o al bleu, e qua e là si possono distinguere alcuni punti o linee di un rosso di minio. In quelli i quali respirarono imperfettamente, o durante un tempo brevissimo, il colore de' polmoni anteriormente è rosso pallido, più carico posteriormente, e scorgonsi nelle altre parti delle macchie grandi e profonde di un rosso di minio. Se respirarono compiutamente e per un tempo lungo, il colore de' polmoni è pallido, e osservansi delle macchie numerose e delle linee di un rosso di minio; posterior-

mente il color rosso è carico per l' ipostasi sanguigna.

Nella stagione fredda particolarmente, ma anche in altri tempi dell' anno, i polmoni intanto che si disanimano, acquistano un color rosso più chiaro, in causa del contatto dell' aria.

3. Nel feto morto nato la densità del tessuto polmonare è tale, che i polmoni rassomigliano al fegato; non crepitano allorchè si tagliano, nè si può, comprimendoli sott' acqua, farne uscire delle bolle d' aria; esaminati mediante una lente, non scorgesi alcuna vescichetta distesa dall' aria.

I fanciulli morti nati ne' cui polmoni seguì l' insuflazione dell' aria, quelli che imperfettamente vissero, che hanno eseguito alcune inspirazioni nell' utero o che respirarono incompiutamente, offrono nel lobo superiore del polmone destro dei gruppi isolati di cellule distese dall' aria, e il tessuto polmonare, in tale caso, è crepitante quando tagliasi; le altre parti di questo organo sono ancora compatte e non lasciano sviluppare alcune bolle d' aria quando comprimonsi sott' acqua, le quali bolle compajono, se le cellule scorgonsi dilatate. Se il fanciullo ha respirato compiutamente, su tutta la superficie polmonare scorgonsi innumerevoli cellule riunite in gruppi isolati. Il tessuto di questi organi disteso dall' aria si trova spugnoso; e compresso sott' acqua, lascia sviluppare delle bolle d' aria e della schiuma. Nota però l' autore le seguenti eccezioni: Se un individuo che ha respirato compiutamente, muore per soffocazione, li polmoni di lui osservansi più o meno densi; se la morte procede da spandimento di sangue, i polmoni

sono flacidi. Nei casi di edema polmonare, o quando contengono marcia i polmoni sono rammolliti. Se l' aumentamento di densità è l' effetto della soffocazione, tagliati i polmoni forniscono sangue o un liquido denso, giallo pallido, più pesante dell' acqua.

4. Prima di pesare i polmoni devonsi legare i grossi vasi pei quali comunicano col cuore, la trachea vicino alla biforcazione dei bronchj e le due arterie polmonari. Si può determinare la quantità di sangue contenuta ne' polmoni, tagliandoli in piccole porzioni, e sottomettendoli dappoi ad una considerevole pressione.

Plouquet aveva proposto di paragonare il peso assoluto dei polmoni con quello di tutto il corpo. Soggetto a variare il peso specifico, cosiffatto mezzo non può avere alcun valore. La lunghezza dei fanciulli è molto meno soggetta a variare, e però il prof. *Bernt* ha proposto questi due termini di confronto. Il seguente quadro offre l' indicazione dei risultamenti generali, ai quali pervenne il sig. *Bernt* colle sue ricerche.

Peso dei polmoni dei fanciulli nati morti.

Lunghezza del corpo.	Fanciulli maschi.	Femmine.
Da 15 a 18 pollici	dramme 8. 1/2	dramme 8
18 a 20 »	» 9.	» 8. 1/2
20 a 22 »	» 9. 1/2	» 9

Il peso dei polmoni dei fanciulli, i quali hanno respirato imperfettamente, è espresso dai numeri seguenti od anche li sorpassa di alcuni grani.

Lunghezza del corpo.	Fanciulli maschi.	Femmine.
Da 15 a 18 pollici	dramme 13	dramme 12
18 a 20 »	» 13. 1/2	» 13
20 a 22 »	» 14	» 13. 1/2

Il peso totale dei polmoni nei fanciulli che hanno respirato compiutamente, giunge fino ai numeri seguenti e li sorpassa anche di alcune dramme.

Lunghezza del corpo.	Fanciulli maschi.	Femmine.
Da 15 a 18 pollici	dramme 15	dramme 14
18 a 20 »	» 16	» 14. 1/2
20 a 22 »	» 20	» 15

Non si può determinare positivamente la quantità di sangue contenuta ne' polmoni, quando l' indicato liquido vi si è coagulato. Nondimeno se la quantità che vi si trova non sorpassa una dramma, si può conchiudere con certezza, che l'emorragia fu cagione della morte: e se ne verrà trovata più di un' oncia, si dichiarerà, senza tema di errare, essersi fatta congestione. Se vi sara accumulamento di sierosità, si dovrà con fondamento asserire essere avvenuta idropisia polmonare.

L' accrescimento del peso dei polmoni può essere il risultato di uno sviluppo vizioso, di una congestione cagionata da soffocazione, di una infiammazione o di diversi altri stati patologici: la diminuzione di questo stesso peso può essere egualmente prodotta da un vizio di conformazione, da difetto di sangue (anemia), da emorragia del cordone ombellicale o di qualche ferita, da decomposizione del sangue, e

susseguente espulsione di questo liquido dalla trachea o per essudazione.

5. In quanto al peso specifico dei polmoni, nei fanciulli morti nati è stato dimostrato dall'esperienza, che questi organi in tutto o in parte cadono al fondo dell'acqua subito che vi si immergono; e se ciò avviene più lentamente, si può credere che il fanciullo fece alcun sforzo per respirare, o che si tentò infruttuosamente l'insuflazione dell'aria nei polmoni, oppure un leggiere grado di enfisema o di putrefazione. Del resto l'avanzata putrefazione, l'enfisema, l'insuflazione dell'aria ne' polmoni, danno a questi organi la proprietà di soprannotare: ma allora il colore, il peso assoluto dei polmoni, lo stato in cui si trovano le altre viscere, e il corpo in generale, bastano per risolvere la difficoltà, massime se si riflette che nel caso di enfisema o di putrefazione la compressione dei pezzi di polmone toglie ad essi la proprietà di soprannotare. E diverse porzioni del polmone, p. e. il lobo superiore del polmone destro, soprannotano ed altre no, giusta il grado d'imperfetta respirazione. In tali casi potendosi usar frode, occorre impiegare tutti i mezzi di verificazione.

I polmoni dei fanciulli che hanno respirato compiutamente, soprannotano così senza il cuore, come pure quando siffatto organo vi rimane ancora attaccato in totalità o per porzioni, e anche dopo che hanno provato forte pressione. Tale proprietà di soprannotare può derivare da cagioni molteplici che importa verificare.

6. Circonferenza. I polmoni dei feti nati morti non occupano che le posteriori parti del torace, il loro

margine anteriore si estende fino al pericardio. Colla loro faccia concava ricovrono solamente la metà posteriore della convessità del diaframma. I loro margini sono assottigliati e i lobi medii del polmone destro e superiore del sinistro, terminano con prolungamenti in forma di linguette. I polmoni dei neonati che hanno respirato incompiutamente, o che aumentarono di volume per opera dell'insuflazione, occupano più o meno i lati della cavità toracica: il loro margine anteriore ricopre in parte i lati del pericardio e la loro faccia concava trovasi in gran parte in contatto con la convessità del diaframma. I loro margini ed i prolungamenti in forma di linguette del lobo medio del polmone destro, e il lobo superiore del polmone sinistro sono in parte rotondi, o anche in tutta la loro estensione.

I polmoni dei fanciulli che hanno respirato compiutamente, riempiono perfettamente la cavità del petto: il loro margine anteriore, ricopre i lati del pericardio, e la faccia convessa del diaframma. I loro margini sono rotondi in tutta la loro estensione, ed i prolungamenti linguiformi del lobo medio del polmone destro, e del superiore del polmone sinistro, sono più corti, ed hanno una forma più ottusa.

II. Docimasia della circolazione del sangue.

Nell' esame delle pruove della vita estrauterina, somministrate dall'apparecchio circolatorio, l' autore si occupa in particolar modo dei cambiamenti cui soggiace, e che hanno un rapporto immediato col cuore e coi grossi vasi. E prima del canale arterioso, il quale nasce dalla biforcazione del tronco dell'arteria polmonare, e dopo aver nel suo tragitto seguita una

direzione paralella all' arco dell' aorta, con cui è in contatto, vi si unisce ad angolo acuto. È lungo un pollice circa; ha una forma cilindrica, e il suo diametro è più del doppio di quello dei due tronchi dell'arteria polmonare, avendo quest' ultima il volume di una penna di cornacchia.

1.° Se il feto non ha respirato che per alcuni istanti, l' apertura del canale arterioso che comunica coll' aorta, è ristretta, in modo che questo vaso ha la forma di un cono la cui base corrisponde all' arteria polmonare.

2.° Se ha vissuto molte ore o durante un giorno, il canale arterioso riprende la sua forma cilindrica, diminuendo di lunghezza e di volume, e non ha più che quello di una penna d'oca: il di lui diametro conseguentemente si trova essere meno considerevole di quello del tronco dell'arteria polmonare. Ma presso a poco eguale al volume dei suoi due rami: questi hanno eziandio aumentato considerevolmente di grossezza.

3.° Se il fanciullo visse molti giorni o una settimana, la lunghezza del canale arterioso è diminuita di alcune linee, e il suo diametro eguaglia quello di una penna di cornacchia, mentrechè quello delle due arterie polmonari, trovasi così aumentato da uguagliare in grossezza una penna d'oca.

4.° Infine il canale arterioso è obliterato compiutamente dopo uno spazio di tempo variabile; ma trovansi talora delle eccezioni a queste regole generali. Talora lo strignimento provato dal canale arterioso, dopo che è incominciata la respirazione, non segue all' estremità, la quale confondesi coll' aorta, ma anzi

nel punto in cui egli nasce dall'arteria polmonare. Talora, a malgrado che il fanciullo abbia respirato debolmente e per breve tempo, il canale arterioso è ridotto al volume d'una penna di cornacchia, e per conseguenza, come accade ne' fanciulli che hanno vissuto molti giorni, è molto più piccolo del tronco dell'arteria polmonare e dell'aorta.

III. La docimasia della digestione e delle escrezioni consiste nell'esaminare lo stato del fegato, dello stomaco, degli intestini e della vescica orinaria.

Fino al presente pochissimi si sono occupati del fegato sotto il rapporto della di lui importanza relativa alla respirazione. Il dott. *Beck* propose il primo di determinare il peso del fegato avanti e dopo la respirazione, come mezzo di verificazione del processo di *Plouquet*. Il dott. *Bernt* assicura che il dott *Beck* si ingannò allorchè suppose, che il principio sul quale è basato il suo processo di verificazione, non fosse suscettivo di obbiezioni più considerevoli di quello di *Plouquet*. Il sig. *Bernt* ha fatto cento sperimenti per determinare lo stato del fegato, e ne ha ottenuto li risultamenti seguenti.

1.° La situazione del fegato e la lunghezza della cavità addominale, sono in rapporto colla situazione del diaframma e la capacità del torace. La faccia convessa del diaframma nel feto, fa una prominenza nella cavità del torace maggiore che ne' neonati. Siffatti rapporti possono essere cangiati da un rilasciamento del tramezzo, in causa di putrefazione.

2.° Il fegato varia (indipendentemente dall'essere nato il feto vivo o morto) dal bruno rossiccio fino al nero o al nero bruno. Si incontrano con più

di frequenza i colori carichi ne' fanciulli nati avanti termine, o nei casi di congestione a questo viscere.

3.° I margini del fegato sono prominenti fuori della regione degli ipocondrj ne' fanciulli nati morti, e in quelli nati vivi. Pesa nei primi (se il corpo è lungo da 15 a 22 pollici) da tre once e mezzo a sette once e mezzo; tra coloro che hanno respirato imperfettamente da due once e mezzo a sette; e in quelli che respirarono compiutamente da due once e mezzo a otto e mezzo.

4.° Il sangue contenuto nel fegato, liquido o semiliquido, era nella maggior parte di colore rosso carico: ma talvolta ne' fanciulli nati morti si osservava lievemente rosso. La cistifellea non era piriforme che ne' fanciulli vissuti per molti giorni, e conteneva in gran parte una bile giallo-rossiccia.

5.° Il canale venoso (*ductus Arautii*) è costantemente aperto ne' primi giorni dopo la nascita: più tardi si ristringe, e dopo il sesto giorno trovasi d'ordinario obliterato.

Riesce quasi superfluo di aggiungere cosa alcuna sullo stato degli altri organi addominali. Li enfiamenti successivi si operano tanto lentamente, e sono così conosciuti, che è inutile farne parola.

Molti autori hanno saviamente osservato, che così nelle sperienze tendenti a trovare le pruove della vita estrauterina, come nelle ricerche medico-legali d'ogni specie, non devesi mai perdere di vista, che ciascuna prova considerata in se stessa e indipendentemente dalle altre, è necessariamente insufficiente. Ma a misura che le pruove e le probabilità si moltiplicano, diminuiscono le sorgenti dell' errore, e ove diversi

fatti si appoggino gli uni alli altri ne risulta una massa di prove così forti ed evidenti, che bastano al fisiologo ed al legista.

A. Si può supporre essere morto il feto prima della nascita e non aver mai respirato,

1.° Se il diametro trasversale del torace è di due a tre pollici, il diametro antero-posteriore di due a tre e mezzo, e se la convessità del diaframma s'innalza a livello della quinta costa;

2. Se il colore del polmone è rosso carico, che volge al bruniccio del fegato ed all' azzurrognolo del corpo tiroideo;

3. Se il tessuto polmonare ha la densità del fegato senza che alla di lui superficie trovinsi cellule distese dall' aria, se non crepita allorchè si taglia e non lascia fuggire delle bolle d' aria quando comprimesi sott' acqua;

4. Se il peso dei polmoni paragonato alla lunghezza del corpo corrisponde ai dati forniti dal precedente quadro, che concerne i fanciulli nati morti;

5. Se i polmoni (siano o no attaccati al cuore) o una porzione qualunque di questi organi precipitansi al fondo dell' acqua, essendo comparativamente più pesanti di questo liquido di molti grani o di alcuni scropoli;

6. Se i polmoni non ocupano che la posterior parte della cavità toracica e il loro margine anteriore giunge solamente fino al pericardio; se la loro faccia concava non ricopre che la metà della parte convessa del diafragma; se i loro margini sono sottili, e il lobo medio del polmone destro e il superiore del sinistro finiscono con prolungamenti sottili in forma di linguette.

7. Se i vasi ombellicali, il canale venoso e le altre parti particolari alla circolazione del feto, sono permeabili al sangue; e se il canale arterioso conserva la sua forma cilindrica, un diametro uguale a quello dell' aorta e pressochè tre volte più considerevole di quello delle due arterie polmonali.

B. Si può conchiudere che il fanciullo visse lungamente dopo la sua nascita, e che ha respirato compiutamente:

1. Quando il diametro trasversale del torace è di tre o 4 pollici e il diametro antero-posteriore di due o tre e un quarto, e quando la convessità del diaframma s' innalza a livello dell' intervallo che separa la quinta e la sesta costa;

2. Quando i polmoni hanno un colore rosso carico che tende al bruno o al blò, e in pari tempo si osservano in alcuni punti, e più particolarmente verso i margini, delle macchie o delle linee di un rosso di minio;

3. Allorchè si possono scorgere delle cellule distese dall' aria alla superficie de' polmoni (particolarmente sul lobo superiore e sul margine del polmone destro) e riunite in gruppi isolati le une dalle altre, e corrispondenti immediatamente a porzioni compatte di polmone; allorchè questo viscere è o no crepitante, giusta le parti che si tagliano e quando si possono spremere delle bolle d' aria colla compressione delle porzioni che si erano allargate;

4. Quando il peso dei polmoni scorgesi evidentemente sviluppato in proporzione della lunghezza del corpo;

5. Quando il polmone in totalità, siavi o no attac-

cato il cuore, precipitasi al fondo dell'acqua, nel mentre che uno o più lobi, o alcune porzioni solamente soprannotano alla superficie di questo liquido ;

6. Quando i polmoni occupano più o meno le parti laterali della cavità del petto ; il loro margine anteriore e li prolungamenti del lobo medio del destro e il lobo superiore del polmone sinistro sono in parte rotondi o in tutta la loro estensione ;

7. Se il canale venoso , i vasi ombellicali e le altre parti proprie alla circolazione del feto sono ancora permeabili , se vi ha tale diminuzione del canale arterioso che si avvicini al diametro di una penna di oca , e se ridotto meno voluminoso del tronco dell' arteria polmonare , uguagli il diametro dell' arteria polmonare, che in quel punto si è accresciuto.

C. Si può decidere che il fanciullo ha vissuto lungamente dopo la sua nascita, e che respirò perfettamente ;

1. Allorchè il diametro trasversale del torace è di tre a 4 pollici e mezzo, il diametro antero-posteriore di tre a tre pollici e mezzo , e la convessità del diafragma è a livello dello spazio che separa la 6.ª dalla 7.ª costa ;

2. Se il colore dei polmoni, è generalmente pallido, se alla loro superficie e sui loro margini offrono delle macchie numerose e delle linee di colore del minio ; se non sono di un rosso carico che alla loro parte posteriore per l' effetto dell' ipostasi sanguigna ;

3. Se osservansi manifestamente alla superficie dei polmoni numerose cellule distese dall' aria e riunite in gruppi isolati. Se il tessuto polmonare è in ogni parte spugnoso e crepita con istrepito quando tagliasi ;

se lasciasi comprimere, e, ove ciò accada sott'acqua, svolgonsi numerose bolle d' aria ed una schiuma rossiccia ;

4. Quando il peso del polmone, paragonato alla lunghezza del corpo, è manifestamente e considerevolmente accresciuto ;

5. Se i polmoni riuniti al cuore galeggiano sulla superficie dell' acqua : se questo fenomeno ha luogo egualmente per ciascuno dei lobi in particolare, e anche dopo che colla compressione si scacciò l' aria ;

6. Quando i polmoni riempiono compiutamente le parti laterali della cavità toracica ; dal loro margine anteriore sono ricoperti i lati del pericardio ; e la loro faccia concava tutta ricopre la convessità del diafragma. Quando i loro margini sono ovunque rotondi e i loro prolungamenti, in forma di linguette, risultano più corti e più rotondi ;

7. Quando la lunghezza del canale arterioso è diminuita di alcune linee, è presso a poco del volume di una penna di cornacchia, risultando il volume delle due arterie polmonari eguale a quello di una penna d' oca ;

8. Quando la posizione del ventricolo è affatto trasversale, e questo viscere si è sbarazzato del liquido albuminoso che rinchiude nel feto, e quando vi si trovano tracce di latte o di altre materie straniere. Quando gli intestini, in parte o compiutamente, hanno evacuato il meconio, e contengono materie fecali giallastre, e la vescica orinaria è vuota.

Aggiunge il chiar. A. alcune parole sulla inspirazione che ha luogo in vagina.

Se non cade dubbio che un fanciullo possa respi-

rare quando trovasi rinchiuso nella vagina col capo avanzato, occorreranno mezzi di verificazione diligentissimi, ove accada che il fanciullo stesso muoja prima di essere compiutamente espulso. Il prof. *Marc* ha dichiarata impossibile l' inspirazione nella vagina per non potersi operare la dilatazione del torace. Nulladimeno le testimonianze di *Osiander*, di *Schmidt*, di *Capuron* e di molti altri pratici, non permettono di dubitarne, e il solo fatto riferito dal dott. *Hosak*, nell' eccellente opera del dott. *Beck*, basterebbe a comprovarlo, sicchè ora si tiene certo che il fanciullo può respirare prima di essere espulso compitamente. Il prof. *Hosak* assicura, che senza assistenza non poteva aver luogo il parto di questo fanciullo. Egli ha eziandio confermata la generale opinione dei medici legali, i quali pensano, che la respirazione nella vagina non ha luogo in circostanze dubbiose, imperocchè essa non si effettua se non quando il parto è così pronto, che riesce senza pericolo per la madre o pel fanciullo, o se le presentazioni rendono necessaria l' assistenza dell' ostetricante. La presentazione adunque della faccia e dei piedi somministra i casi, in cui la respirazione nella vagina ha luogo più verosimilmente.

Il nostro A. appoggiato alla propria esperienza dichiara, che ne' casi di presentazione della faccia, un fanciullo può respirare prima della nascita, e sebbene in questa circostanza il parto sia eccessivamente doloroso e difficile e occorra spesso l'opera del chirurgo, non è permesso il dire, che tale opera sia indispensabile. In simili casi, lo stato di turgescenza della faccia e altri sintomi, indicano così la specie di presentazione occorsa, che è impossibile il prendere errore.

Nei casi di presentazione per i piedi non osservasi tumore sulla sommità del capo, tumore che d' ordinario non manca. Se poi sul corpo del fanciullo si riscontrassero tracce di lesione, la loro natura, la situazione e la loro direzione dimostrerebbero se esse siano o no il risultamento naturale dei tentavi fatti della stessa donna onde facilitare il suo parto. Il professore *Foderé* (medicina legale) ha riferito un caso di questa specie, e lo fece in modo così giudizioso ad un tempo ed istruttivo, da poter servire utilmente di guida in circostanze simili. Risulta da tutto ciò, che la possibilità della respirazione in vagina, non indebolisce punto le pruove superiormente riferite della vita estrauterina, poichè le circostanze in cui può accadere, sono conosciute e si possono convenientemente apprezzare. (*The London medical and Physical Journal*). Dott. *G. Cerioli.*

Elements of Medical Statistic, ecc. — *Ossia Elementi di Statistica medica, con numerose aggiunte per illustrare comparativamente la salubrità, la durata della vita, la mortalità e il predominio delle malattie nelle principali nazioni e città del mondo incivilito: di* F. Bisset Hawkins, *membro del Collegio Reale dei medici, ecc., ecc.* (1).

(*Seguito della pag.* 350 *del precedente Volume*).

Cap. XI. *Predominio comparativo del suicidio in*

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Chiolini, *de-*

tempi e paesi diversi. — Si crede generalmente che la nazione inglese sia portata al suicidio più di qualunque altra. *Burrows* fu il primo che tentasse di mostrare assurda e di distruggere una cosiffatta opinione, pubblicando le tavole de' suicidii occorsi in Londra. Ma gli scrittori esteri gli opposero che queste erano imperfette, e quindi non soddisfacenti all'uopo, cui dovevano servire. Il sig. *Hawkins* discende ora nel medesimo arringo, con speranza di migliore successo, atteso l'incontrastabile rapporto de' suicidii commessi in *Westminster* nel corso di 13 anni anteriori al 1825, in cui venne pubblicato dal sig. *Higgs.* Durante quello spazio di tempo occorsero, in una popolazione di 184,444 individui, solo 290 suicidii, numero ben inferiore, secondo *Hawkins*, a quello presentato nelle tavole delle vaste città di Francia e di Germania. La proporzione de' maschj alle femmine era come 5 a 2, cioè 207 dei primi, e 83 delle seconde: il termine medio in ogni anno fu 22 e alcune frazioni: eccettuati 5 casi, in tutti gli altri il suicidio venne dai *Giurati* riconosciuto quale conseguenza della mania. Nel 1825, anno fecondo di gravi disgrazie commerciali, i suicidii furono 24, di questi, 2 donne erano state sedotte e abbandonate, un uomo si tagliò il collo per gelosia, 8 si avvelenarono ed altri 8 si rinvennero appesi.

In Londra, secondo le tavole della mortalità, avrebbero luogo da 30 a 50 suicidii ogni anno. *Hawkins*

---

cano della Facoltà Medica presso l'I. R. Università di Pavia.

dice, che, concesso anche tutto quel più che si voglia, puossi stabilire il numero de' suicidii commessi annualmente in Londra ed in Westminster a 100 circa. In Inghilterra, come in Francia, occorrono più spesso tra i celibi, che tra i congiunti in matrimonio.

Più deplorabili sono i quadri presentati dalle altre nazioni. Durante l'anno calamitoso 1793, furono commessi in *Versailles* 1300 suicidii. *Falret* riferisce, che nei soli mesi di giugno e luglio del 1806 ne occorsero 60 in *Rouen*. Secondo *Grohmann*, ad Amburgo, nel 1816, furono solamente 2, nel 1820 s'aumentarono a 10, nel 1822 fino a 59. Nel 1806 ne furono commessi 300 a *Copenaghen*, ed il termine medio negli ultimi anni fu di 100, in una popolazione di 100,000 abitanti. A Berlino ne succedono ogni anno circa 34 tra 100,000 abitanti, ed a Parigi 49. In tutto il regno di Prussia, nel 1817, i suicidii erano proporzionati alle morti, come 1 a 400.

Nella Germania e nella Francia il suicidio accade spesso tra i fanciulli. A Berlino è più frequente ne' tessitori e soldati, che in qualsiasi altra classe della società: quanto all'intero, predomina nella classe infima del popolo. Occorre più spesso tra le femmine di Parigi, che tra quelle di Berlino; forse perchè le donne della Germania conducono una vita più ritirata e sono meno ambiziose. Viene commesso l'omicidio più frequentemente nelle città, che ne' villaggi: nelle città provinciali della Prussia occorre circa 14 volte ogni anno in una popolazione di 100,000 abitanti, e 4 volte solo in campagna, supposta la medesima popolazione.

Nella Spagna il delitto, di cui si parla, è rarissimo: durante il 1826 vi fu commesso, in tutta la nazione, 16 volte soltanto. Nella Svezia, correndo l'anno 1823, si commisero 151 suicidii; nella città di Napoli, 13, durante il 1826; lo stesso numero nel 1823 e 7 nel 1824. Dal 1823 al 1826 ne occorsero 4087 in tutto l'impero delle Russie.

Casper attribuisce il grande aumento de' suicidii in Berlino alla *ubbriachezza*. Dal 1812 al 1821 la quarta parte ne derivò da questo vizio, là comunissimo. Anche la *imitazione* ne è causa frequente. *Castel* racconta, che un soldato nello *Spedale degli Invalidi* a Parigi si appese ad un palo; poco dopo venne egli imitato in ciò da 12 altri invalidi; ma la imitazione cessò tosto che fu levato via di là il palo fatale. *Burrows* pure reca di simili esempj. A Malta i suicidii erano divenuti assai comuni in un reggimento. Il comandante, dopo altre prove, ordinò, che non si sarebbe seppellito giusta il rito cristiano il primo suicida: il delitto fu non ostante commesso: venne posto il cadavere affatto ignudo sopra un graticcio, ed alla presenza di tutto il reggimento gettato nella buca con ogni sorta di sprezzi e indegnità: lo spirito d'imitazione subito finì. *Primerose* narra che le donne di Lione erano state invase dalla proclività ad uccidersi, gettandosi nei pozzi di quella città. Altri casi simili vengono da *Hawkins* recati in mezzo, ma gli ommettiamo per non essere soverchiamente lunghi. — Fra le cause *morali* che indussero al suicidio entro una data serie di anni, contansi principalmente quelle che seguono:

L'amore non soddisfatto ne fu causa . .	in 254	indiv. de' quali	157	erano femmine
La gelosia e l'invidia	» 92	id.	53	id.
L'amor proprio. .	» 53	id.	lo stesso n.° in ambedue i sessi	
Il disonore e la calunnia	» 125	id.	97	erano maschj
Il rimorso . . .	» 49	id.	37	id.
L'ambizione delusa	» 122	id.	110	id.
La cattiva fortuna.	» 322	id.	283	id.
Il giuoco	» 155	id.	141	id.
Altri vizj	» 287	id.	208	id.
L'affanno domestico	» 728	id.	524	id.
La miseria . . .	» 905	id.	511	id.
Il fanatismo . . .	» 16	id.	1	id.
La misantropia . .	» 3	id.	3	id.

Anche le religioni diverse influiscono variamente al suicidio. *Casper* ne accerta che i Cattolici Romani vi sono meno proclivi dei Protestanti. Gli Ebrei lo commettono rarissime volte in Germania, forse perchè stanno lontani dalle taverne, e perchè gli agiati soccorrono volontieri gli indigenti della medesima loro stirpe.

L'annegamento, secondo *Falret*, è il modo più spesso scelto pel suicidio; seguono i ferimenti con arme da fuoco; indi il precipitarsi, la strozzatura, le ferite da taglio e da punta, l'inspirazione di vapori acri, o mefitici, l'avvelenamento.

Cap. XII. *Predominio, aumento e diminuzione comparativa delle malattie in differenti nazioni e città.* — La storia della Medicina non favorisce l'opinione di coloro, i quali veggono nei progressi del raffinamento sociale una fonte di nuove malattie, che tendono a distruggere insensibilmente le radici della supposta

naturale sanità dell'uomo. Se alcune malattie a dietro non per anco descritte, ora soltanto fannosi conoscere; molte, alla umana famiglia anticamente funeste, rimasero già affatto estinte, nè i loro nomi ingombrano più le odierne nosologie. A confermare questa verità, il sig. *Hawkins* produce le tavole de' morbi che a tempi nostri dominano nelle parti più ragguardevoli del globo, indi s'inoltra ad una breve rivista di quelli, che facevano strage di vittime nelle più remote età. Ci limiteremo alle cose principali.

Prussia. — Il quadro seguente offre le cagioni delle morti avvenute nella Prussia durante il 1817, mostrandone la proporzione tra 10,000 maschj, 10,000 femmine, e 10,000 individui dei due sessi computati insieme.

		maschj	femmine	i due sessi
Di vecchiaja morirono	N.	950	1080	1013
Di malattie croniche	»	4205	4291	4241
—— acute.	»	2241	2573	2008
Di morte improvvisa	»	770	676	725
Di malattie esterne	»	244	199	222
—— non conosciute	»	710	693	072
Di malattia in generale	»	8170	8022	8098
Nati morti	»	507	409	460
Partorienti	»		273	132
Di vajuolo	»	95	98	96
Di idrofobia	»	7	8	7
Di accidenti e violenze	»	233	100	169
Di suicidio	»	39	10	25
	»	880	898	889
Totale	N.	10,000	10,000	10,000

Il dott. *Friedlander* trae da questa tavola le conclusioni che seguono: in tempo di pace la decima parte della popolazione del regno di Prussia giunge al termine naturale della vita: dell'undecima parte delle morti, ne sono causa gli accidenti, compreso il vaiuolo: quattro quinti ne muoiono di malattia: di 10,000 nascite, 310 guardano a nati-morti (1 a 32): di 10,000 parti, 89 riescono fatali alle madri (una morte in 122 parti): la nona parte della morte de' figli è dovuta alla trascurata vaccinazione.

Francia. — La tisi polmonare distrugge circa la quinta parte degli abitanti di Parigi, ed il catarro dello stesso sistema la dodicesima parte: vi riescono poi gradatamente meno fatali l'apoplessia, il catarro degli intestini, la gastrite, lo scirro ed il cancro: le convulsioni, il vaiuolo, il *croup* sono le malattie più funeste all'età infantile. — Di 2297 casi di apoplessia, 1670 erano maschi, e 627 femmine. Il maggior numero ne occorse (dentro 30 anni) fra gli anni 55 e 65, poscia tra i 45 ed i 55: eguale fu la proporzione tra gli anni 35 ed i 45, e quella tra i 65 ed i 75. Quanto alle stagioni, il numero fu maggiore in primavera e nell'inverno, poi nell'autunno, indi nella state.

Tavola indicante le cause principali delle morti degli abitanti di Parigi nel 1818.

Morirono di	maschj	femmine
Febbri putride o adinamiche	400	443
—— maligne o atassiche	391	424
—— non caratterizzate.	171	319
Flemmazie cutanee.	746	949
——— delle membrane mucose . .	1237	1453
——— delle membrane sierose . .	202	281
——— del tessuto cellulare e degli organi parenchimatosi	1454	1858
Affezioni soporose	496	503
——— spasmodiche	787	732
Neurosi locali	501	512
Lesioni organiche universali	1895	2063
Infiammazioni gangrenose	80	101
Puerperio		75
Lesioni organiche locali	802	900

Russia. — Secondo *Krafft*, la pleurite distrugge un quarto dell' intera popolazione di Pietroburgo, le febbri un terzo, la consunzione un sesto: queste tre forme di malattia, prese insieme, costituiscono la causa di 5 settimi di tutte le morti. La metà di tutti i nati giunge ai 25 anni; ma dopo l' età di anni 20 ne muore un numero maggiore che in ogni altra città d' Europa.

Stati Uniti. — A *Nuova York*, nel corso di 11 anni, dal 1816 al 1826, ebbero luogo le morti indicate nella seguente tavola.

Malattie	Gennajo	Febbrajo	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
Tisi	660	659	644	664	616	510	591	663	579	585	645	650	7466
Malattie acute de' polmoni.	220	292	254	230	210	114	117	105	92	141	152	172	2069
Febbri	178	137	158	186	211	245	262	374	497	441	305	211	3205
Idropi	244	257	241	245	259	242	272	308	269	259	210	245	3044
Dissenteria.	22	14	29	7	16	28	233	489	378	203	79	36	1544
Colera (ne' fanciulli) .	2	2	2	1	5	32	246	527	288	108	14	18	1245
Croup	137	106	122	106	91	66	69	6	84	140	139	122	1239
Marasmo	68	66	85	95	79	69	80	12	139	135	89	84	1115
Gastro-enterite . . .	48	54	56	60	60	76	121	9	94	69	67	59	861
Pertosse	53	66	42	33	37	31	73	10	105	71	56	49	721
Apoplessia.	49	59	56	47	57	45	109	57	45	59	55	57	697
Morbillo	48	42	46	45	32	44	65	7	45	39	24	45	552
Replezione.	49	32	33	31	49	47	46	43	44	47	63	47	531
Malattie di fegato . .	48	46	34	35	34	39	57	44	36	64	41	50	528
Paralisi.	42	42	44	31	28	28	31	38	25	41	34	44	428

Inghilterra. — Il sig. *Morgan*, attuario dell' *ufficio di assicurazione*, pubblicò una tavola delle cause di morte degli individui, le cui vite erano state assicurate all' ufficio medesimo e dalla quale può scorgersi in certo modo l' aumento e la diminuzione colà delle malattie. Dal 1800 al 1821 eranvi state assicurate le vite di circa 152,000 individui della classe degli agiati e dell' età di 10 anni in avanti. Ne morirono 1930; dei quali 262 per decadimento naturale e vecchiezza (la settima parte), 242 di apoplessia, 153 di consunzione, 146 di febbri essenziali, 237 di idrope, 116 di paralisi. Dopo queste, riuscirono principalmente fatali le malattie del fegato, degli intestini, dei polmoni, indi diverse altre forme morbose, universali e locali, non che vari accidenti, cui ommettiamo di nominare.

Importerebbe assai che la letteratura medica fosse arricchita di una storia circostanziata dell' *origine*, *progresso*, e *rivoluzioni* delle malattie in differenti tempi e paesi, corredata anche delle osservazioni circa l'influsso, cui gli avvenimenti politici e morali esercitarono sulle loro vicende, e indicante le misure economiche politiche e domestiche, cui l' analogia può suggerire a reprimerne o ad ovviarne per lo avanti la ricomparsa. L' autore loda moltissimo su questo proposito il Saggio che ne diedero *Heberden* e *Blane*, e giudica opportuno di aggiungere alle cose sin qui esposte un breve prospetto dei risultamenti da loro esibiti, e guardanti specialmente a ciò che occorse nell' Inghilterra. Eccone un cenno.

I. Alcune malattie apparvero, e dopo rimasero estinte. Vi appartengono la *lepra* ed il *morbo suda-*

torio. La prima fece gran strage per tutta Europa nel secolo XII, introdottavi, come si suppone, dalle Crociate; e non ricomparve più sino dal principio del secolo XVI. Il morbo sudatorio credesi che venisse la prima volta introdotto nell' Inghilterra dall' armata che la invase sotto di Enrico VII. Vi dominò dal 1485 al 1551; ed in alcuni anni, durante un mese d' autunno, fu terribile e fatale quasi non altrimenti della peste.

II. Le malattie, che vi si manifestarono, e non scomparvero più, sono il vajuolo, il morbillo, la sifilide e forse tutti gli altri contagi specifici.

III. Le malattie che vi prevalsero, or più or meno frequentemente, e gravi, a diversi intervalli di tempo, sono la peste, la dissenteria, la febbre intermittente, il tifo contagioso, il vajuolo, la sifilide, lo scorbuto e il *rickets*, o specie di rachitide con esostosi, infesta specialmente alle ossa delle gambe. La peste comparve la prima volta in Inghilterra, correndo l' anno 430; vi fu epidemica l' ultima volta nel 1665, e se ne trova fatta menzione nelle tavole delle morti del 1679. Dalle opere degli scrittori di medicina, e dalle tavole delle morti risulta chiara una grande e presta diminuzione colà della dissenteria e della febbre intermittente. Lo scorbuto vi dominò fatale durante il secolo XVII: la penuria di fresco cibo vegetabile per l'uomo, e di foraggio jemale pel bestiame (lo che obbligò ad ucciderlo e salarlo per usarne nel verno), e la sporchezza ed umidità delle strade e delle case, danno ragione, secondo *Hawkins*, del predominio di tale malattia a quell' epoca, e della scomparsa sua al presente. Anche sul mare ora lo scorbuto è quasi

sconosciuto, atteso il miglioramento della dieta, della nettezza e dell' uso generale del sugo de' limoni. La malattia, detta colà *rickets*, scemò pure moltissimo in un colle altre proprie de' fanciulli: *Glisson* fu il primo a descriverla e comparve la prima volta nelle tavole della mortalità dell' anno 1634.

IV. Alcune malattie sono più gravi e frequenti ora che per l'addietro, come la scarlatina, la consunzione, la gotta, l' idrope, la paralisi, la apoplessia, la mania, e generalmente tutte le altre neurosi. L' ozio e il difetto di esercizio corporeo per l'accresciuta ricchezza, la maggiore occupazione mentale, la vita sedentaria, la moltitudine degli affari politici, si crede che influiscano a rendere queste ultime più terribili ed infeste: nè può negarsi, che realmente si sviluppino esse in ogni paese, a proporzione che tali circostanze vi nascono o procedono oltre.

Le malattie, a cui principalmente soggiacciono le nazioni selvaggie, sono le febbri, i profluvj, il reumatismo. Una delle cagioni forse, per le quali vanno esse esenti da molte infermità, è la perdita nell' infanzia di tutti i loro figli deboli e malaticci; mentre si preservano nella classe incivilita con cure ed opportuno nutrimento, fino a tanto che in età più matura cadono poi vittime di altre affezioni. *Blane* riferisce le cause remote di tutti i morbi predominanti alle esalazioni e secrezioni viziate del corpo umano, alle esalazioni nocive della terra ed agli abiti depravati della vita. Se questo è vero, nessuno potrà negare, che stà nell' uomo il tenerne in freno o antivenirne moltissimi. Parecchi felici esempj incoraggiano a nuovi tentativi. Il vaiuolo, omai sbandito per la vac-

cinazione; i casi rarissimi di tifo contagioso atteso la somma pulizia e ventilazione ovunque introdotta; la gran diminuzione delle febbri per l' asciugamento delle paludi, per lo scolo procurato alle acque, per la nettezza delle strade, sono le prove dell' impero dell' uomo sulle malattie. Oltre di queste, se ne conoscono altre moltissime, le quali tendono a confermare la stessa verità. I due estremi della vita sociale, la sua infanzia e la sua maturità sopportano meno il peso della malattia: l' intervallo tra l' una e l'altra, o sia del passaggio dallo stato di barbarie all' apice del raffinamento civile, ne presenta la scena in cui il morbo spiegò la massima indole sua attiva e fatale, e in cui si offerse sotto le forme sue più orribili.

Cap. XIII. *Statistica del clima in relazione alla sanità ed alla malattia.* — La *esposizione* ed i *venti* formavano la base dei climi d' *Ippocrate.* Ora se ne conoscono quali cause l'azione del sole sull'atmosfera, la temperatura interna del globo, la elevazione sopra il livello del mare, la inclinazione generale della superficie e delle topiche sue esposizioni, le situazioni de' suoi monti riguardo ai punti cardinali, la vicinanza di vasti mari e la relativa loro situazione, la natura geologica del suolo, il grado di coltura e di popolazione, a cui un paese è giunto, ed i venti dominanti. La classificazione dei climi vuol essere fondata nelle principali combinazioni delle qualità che li caratterizzano. Il calore e il freddo ne sono le essenziali, all' uno e all' altro può associarsi o l' umido o la siccità; quindi si hanno i quattro climi primarii.

I. Il *clima caldo e secco*, tocca il grado massimo nei deserti di Sahara e d' Arabia: l' acqua colà è

inestimabile; pochi sono gli uomini e gli animali; feroci gli abitanti, di un colore olivastro, e temperamento bilioso.

II. *Caldo ed umido* è il clima del Bengal, della Mesopotamia, delle coste del Zanguebar, della Senegambia, della Guiana, di Panama: un' eterna verzura le abbellisce, e vi crescono i giganti del regno vegetabile: i rettili vi si moltiplicano grandemente; robusta vi è la specie umana, rapide le sue generazioni, ma il carattere morale la avvicina al bruto; la pelle è nera, il temperamento flemmatico.

III. Il clima *freddo* e *secco* influisce ad una vegetazione robusta, ma non lussureggiante: le acque scaturiscono pure, ma crude; gli animali e gli uomini sono forti e sani; un manifesto equilibrio vige tra le qualità morali e fisiche. La generazione è lenta, ma regolare: il temperamento sanguigno ed il colore bianco predomina in questo clima, che è proprio della maggior parte d' Europa e dell' Asia

IV. Il clima *freddo* ed *umido*, considerato nel grado suo estremo, come è in Siberia, e al nord del Canadà, imbratta l'atmosfera di principj nocivi, ristringe la vegetazione a pochi stentati arbuscelli, e ai muschi: gli animali copronsi di folto e lungo pelo, e passano la metà dell' anno in uno stato di torpore: L' uomo è grosso, ma debole e pesante, e si occupa solo in difendere la fisica sua esistenza dal rigore della natura: il colore del rame ed il temperameuto melancolico sono proprj degli abitanti di questo clima.

La zona temperata è la più favorevole alla salute; ma gli estremi suoi confinano colla zona torrida e

colla fredda, partecipano delle disposizioni loro particolari, e quanto più all' uua o all' altra si approssimano, vie maggiormente sono esposti all' influsso morbifico che procede dalle vicende delle stagioni e del tempo. Fra il 40 ed il 60 grado la successione delle quattro stagioni vi corre nel modo più regolare e sensibile, ma senza mettere a pericolo la sanità dell' uomo. Egli è fra queste latitudini che soggiornano le nazioni più felici e incivilite; che si tocca generalmente il termine naturale della vita; che le malattie sono meno pestilenziali, meno rapide nei loro progressi, meno spaventose e funeste.

Chi vuole stabilire un valore *medico* del clima entro la zona temperata, non badi tanto al calore e al freddo nella scala di latitudine, quanto alle *località*. La vicinanza del mare produce varie modificazioni. Nelle latitudini alte, le coste e le isole sono meno fredde dell' interno dei continenti. Ne' climi caldi, le regioni marittime sono più fresche, che il mezzo delle pianure. I monti pure modificano le condizioni di un clima: alle Alpi principalmente si deve la dolcezza dell' Italia: al contrario, nel centro ed a mezzogiorno della Russia il freddo rigidissimo non è proporzionato alla loro latitudine ed esposizione, in parte atteso la mancanza di una catena di monti verso settentrione, che raffrenino l'impeto de' venti, i quali soffiano dal mar bianco e dai monti *Oural*. Ma in alcuni siti le montagne tornano dannose: per esse il calore entro certe vallate rendesi insopportabile; in altre l' aria vi è stagnante, perpetua la nebbia, corrotta l' acqua; cresce là una razza di esseri poco *impressionabili*, rachitici, scrofolosi e cachetici a un

grado, che non se ne veggono de' simili in luoghi più fortunati. Le pianure a mediocre altezza sono d'ordinario salubri; le basse, contigue ai monti, ai laghi, o alle paludi, deprimono manifestamente la energia de' principali organi del corpo.

Il clima influisce meno alla sanità ed alla malattia, di quello che a tempi passati si supponeva. Di fatto in Europa vedesi che le malattie nascono piuttosto dagli abiti e condizioni degli individui, come pure da peculiari occasioni topiche, anzi che dalle varietà del clima, alle quali l' uomo può uniformarsi più o meno secondo il grado di prudenza con cui si governa. *West* crede che le femmine reggano meglio dei maschj ai cangiamenti del clima. Ma ne sono causa forse il loro genere di vita più regolare, più sobrio, e la comparativa loro minore esposizione alla inclemenza delle stagioni, od al lavoro grave ed eccessivo. Comunque sia è certo, che quanto più sensibili e rapidi sono i cangiamenti del clima, tanto più nociva è la sua influenza. Quindi ne segue che coloro i quali devono passare da un clima freddo o temperato ad un clima caldissimo, o invece da questo a quello, non mettono a pericolo la loro sanità se questo fanno per gradi, cioè soggiornando alcun poco in siti, il cui clima va mano mano avvicinandosi a quello al quale vengono diretti.

Gli abitatori de' paesi settentrionali d'Europa e di America godono miglior salute e vivono più lungamente di quelli delle regioni meridionali; ma la civilizzazione, la prudenza e il governo raffinato di questi, supplisce forse al vario influsso del grado di latitudine. Due gravissime malattie, dice *Hawkins*,

infestano il basso popolo; la plica polonica, e la pellagra. La prima è comune soltanto tra i poveri, che vivono nella sporcizia e nella miseria, e principalmente fra gli Ebrei, negligentissimi di loro medesimi e sozzi. L'altra predomina fra i contadini specialmente milanesi e veneziani, prodotta dall'aria stagnante, dalla trascurata nettezza, dal cattivo alimento, dalla insalubrità delle anguste, umide, oscure loro capanne. Pure conviene egli in ciò, che la sola località valga a generare certe malattie, fra le quali annovera il gozzo, comunissimo in alcune vallate, ed anche in aperte pianure.

Le malattie acute sono più frequenti nelle regioni asciutte ed elevate; le croniche ne' siti umidi e bassi. Questo principio si verifica anche nelle città composte di quartieri a diverso livello.

Gli abitanti delle città mostransi più proclivi alle nevrosi, alla scrofola, alla rachitide, alla tisi polmonare; quelli della campagna generalmente alle infiammazioni. La lunga dimora negli spedali, nelle prigioni, sulle navi e nelle baracche predispone alla dissenteria, allo scorbuto, all'idrope.

Nelle regioni tropiche soltanto pare che il clima tiranneggi sul corpo umano, ed eluda gli sforzi dell'arte e del governo. Però anche nella colera epidemica dell'India, gli Europei, come sarebbero le truppe colà spedite, soffrono men danno degli indigeni. A Madras nulladimeno il numero degli ammalati e la mortalità riescono maggiori in quelli, che non in questi.

Di febbre tropica della Giammaica nel 1808 morirono 200 di 494 malati. A Sierra Leone è pur grande la mortalità, e meno nell'isola di Fernando Pò.

L'influenza del clima sulle malattie d'Europa è sensibile in ciò, che varia moltissimo il termine loro fatale ne' diversi mesi e stagioni in differenti città. *Celso* aveva osservato che l'autunno era terribile pei cittadini di Roma: al contrario ora è la migliore stagione per quelli di Londra, venendovi dietro la state, poi l'inverno, e finalmente la primavera. Anche a Parigi la mortalità maggiore succede in aprile, la minima in luglio. A Berlino il mese più funesto è marzo, il più favorevole è novembre. Padova, Milano e Montpellier trovansi nella circostanza di Roma, secondo *Hawkins*, ma noi possiamo accertarlo del contrario: il numero degli ammalati vi è allora forse maggiore, che in qualunque altra stagione, atteso il predominio della febbre intermittente, e la mortalità invece è molto inferiore a quella che ha luogo nei mesi di febbrajo e marzo, ne' quali prevalgono le gravi pneumoniti. *Villermé* crede a ragione, che ne' distretti salubri l'inverno e la primavera riescano le stagioni più fatali, come più funesto torna l'inverno ne' paesi verso il nord che non a mezzogiorno. Nelle regioni paludose, luglio, agosto, settembre, ottobre sono i mesi, in cui abbondano più che mai gli ammalati, e in alcuni siti, i più squallidi, anche le morti.

Però l'uomo, mettendo in opera la propria industria, giunge a migliorare od a tenere la salubrità de' luoghi, cui abita. L'osservazione dimostrò, che venendo meno gli sforzi di lui, o declinando la prosperità e l'incivilimento, le malattie tosto s'accrescono, mettono radici più o meno profonde, si dilatano, e recano desolazione e rovina. Le febbri si osservarono

crescere più numerose e gravi in Roma, secondo che la popolazione ne andava scemando. Da un'altra parte si sa, che il clima degli Stati Uniti venne migliorato d'assai per l'asciugamento del suolo, il taglio degli alberi, e l'agricoltura. Tali miglioramenti attestano il potere dell'uomo su certe condizioni della natura, che, consideratane l'importanza e la varietà delle cause, sembrano alle forze di lui intieramente superiori. Anche il clima d'Europa soggiacque a grande cambiamento. Prova ciò il confronto dello stato attuale colle descrizioni datene dagli antichi. Si scorge di là quanto valga l'industria a migliorare il suolo. Fatti innumerevoli si potrebbero addurre in conferma di questa verità, e che si ommettono per non essere troppo lunghi. Aggiungeremo piuttosto, che gli sforzi diretti al miglioramento del clima topografico, perchè ne riesca da loro la desiderata utilità, devono essere combinati con un governo dietetico e morale, che egualmente tenda a determinare la costituzione ed il carattere migliore alla prosperità della umana famiglia.

Queste sono in breve le cose principali guardanti alla statistica del clima considerato ne' suoi rapporti alla sanità ed alla malattia.

Cap. XIV. *Influenza di varie condizioni, professioni e maniere di vivere sulla longevità. — Quantità media delle malattie proprie di particolari posizioni dell'individuo.* — Ne' tempi passati si credeva, che la povertà favorisca una lunga vita; che vada immune da molte malattie proprie del lusso e della ricchezza, e che gli agiati, se bramano di giugnere a vecchia età, rileva che imitino le usanze e la dieta

del contadino. Nel corrente secolo parecchi fatti dimostrarono il contrario; ed ora si tiene per certo, che generalmente la povertà, il freddo e l'umido sono i più forti nemici della salute e di una lunga vita, mentre l'agio e la ricchezza costituiscono la migliore salvaguardia del corpo. Nella Francia si riconobbe che la mortalità de' figlj poveri è il doppio di quella degli agiati; e che ovunque la miseria è somma, del pari la mortalità s'accresce a un grado straordinario. Dominando le epidemie, la perdita comincia e finisce fra i poveri, ed è di loro che il morbo fa una strage maggiore. Anche riguardo ai due sessi si ottennero i medesimi risultamenti: quello di loro che pone a conflitto meno la vita, che sostiene meno gravi fatiche; che affronta meno le ingiurie delle stagioni, e del tempo, e di certe località, soffre una perdita minore, e tocca un' età più avvanzata. Nell' ordinario andamento delle cose la mortalità delle femmine è pari a quella de' maschj fino all' età di 10 anni, e poi ne è minore in ogni stadio della vita, eccetto la decrepitezza, nella quale di nuovo scorgesi tra loro veruna differenza. Un tale vantaggio delle femmine sui maschi deriva da ciò che generalmente esse non sostengono le fatiche nè lottano contro le difficoltà, che influiscono a danneggiare la salute e la vita del sesso maschile fra la meta di 10 anni e la somma vecchiaja. Le tavole pubblicate dagli Ufficii di Assicurazione della vita provano esse pure, che l'agio, l'astinenza dalle fatiche, la quiete dell'animo sono favorevoli alla sanità ed al godimento di una vita più lunga.

La miseria combinata coll' avvilimento è causa di

grande mortalità. Soccmbe di fatto la quinta o la sesta parte degli schiavi negri annualmente. Di 100 affricani liberi che servono nelle truppe, ne muoiono 3 ogni anno, mentre se ne perdono 17 di 100 schiavi.

La mortalità degli scolari è poco sensibile. Nello spedale di Cristo in Londra, durante il corso di 40 anni, ne morì 1 di 150 annualmente. Ad Edimburgo, in una scuola composta di fanciulli dell'età di 7 a 14 anni, ne mancò 1 soltanto di 235 annualmente nel corso di 17 anni; ed 1 di 835, nella *Scuola Superiore* e nell'*Accademia*, cui frequentano i soli figli di persone agiate, e di ricchi signori, mantenuti in seno delle loro famiglie.

Duvillard accertò che nella Francia la mortalità è minore tra i congiunti in matrimonio, che tra i celibi e le nubili: un simile risultato si verificò anche altrove.

La coltura delle scienze favorisce la longevità, che che ne dicano alcuni in contrario. *Franchini* numerò 104 distinti matematici italiani, fra 70 dei quali 18 erano giunti all'età di 80 anni e 2 di 90, sebbene abitatori di un clima meridionale. In Francia si presero di mira 152 individui famigerati parte nelle scienze, e parte nelle lettere; la vita media di ciascheduno di essi fu di 69 anni.

Poche notizie si hanno circa la mortalità degli individui esercenti diversi mestieri, e rami di commercio. — Di 50 piombai ne morirono 14 in sette anni, tutti al disotto dell'età di anni 36 e di malattie prodotte dal mestiere che esercitavano. — Pochi tagliatori di pietre giungono all'età di 50 anni senza es-

sere affetti di tisi. Alla stessa malattia soggiacciono parecchi di coloro che lavorano intorno alla calce, al gesso, ai grani, in luoghi polverosi, in un' aria imbrattata di vapori acri, o in altro modo nocivi.

La penuria non solo abbrevia il corso della vita, ma tende a produrre varie malattie, alcune delle quali si diffondono poscia anche tra gli agiati. Molte epidemie d'Europa hanno una simile origine. La scarsezza delle raccolte, il passaggio e soggiorno delle armate, la guerra, la mancanza d'impieghi cospirano insieme a generare tra i poveri un morbo che spesso si comunica ai ricchi signori; e anche di qui potrebbero questi imparare che c'è il loro più grave interesse di prevenire le conseguenze di tali calamità. La penuria de' viveri favorisce grandemente la peste, secondo alcuni celebri autori, e le può dare origine meglio del contagio stesso introdotto da esteri paesi. Senza perdere il tempo in discutere questo argomento *Hawkins* conchiude con *Heberden* juniore che il contagio non vale da se a rendere la peste epidemica; ma che vi fa d'uopo altresì un certo stato dell' aria e del corpo umano; e che se da lungo tempo andiamo immuni da sì terribile morbo, non si deve attribuire ciò alla mancanza delle cause sue eccitanti, ma alle cangiate nostre maniere, al nostro amore della nettezza e della ventilazione, che se non hanno in noi estinta la idoneità a sentirne la malefica impressione, l'hanno almeno indebolita assaissimo.

L' autore dedica il restante di questo capo alle informazioni circa il lodevole stato di sanità dell' armata e delle navi inglesi anche a molta distanza dal luogo nativo confrontato con quello degli antichi eser-

citi e degli equipaggi navali nello scorso secolo; circa il numero delle malattie e delle perdite cui soggiacciono, fatto il paragone di loro con quelle contingibili nelle altre condizioni della vita; e finalmente circa le differenze, che sotto questi rapporti offrono i soldati ed i marinari, posti a confronto gli uni cogli altri. Prescindiamo dal seguitarlo in siffatte cose, come quelle che non riguardano alla generalità.

Cap. XV. *Statisca dei sessi. — Utilità comparativa del matrimonio in varii paesi. — Hufeland* asserisce, che i numeri relativi de' sessi sono in tutte parti della terra i medesimi, cioè 21 maschi a 20 femmine. Ma generalmente occorre un maggior numero di nati morti tra i maschi, dei quali perdesi altresì una quantità più considerevole nell' infanzia; e perciò all'età di 14 o 15 anni i due sessi tornano quasi eguali.

A Berlino, secondo *Capser*, la proporzione delle femmine ai maschi fra i nati morti è tale, che di 48 ne sono 28 maschi e 20 dell'altro sesso; nel regno d' Hannover invece corrisponde ai numeri relativi sopra esposti.

La proporzione dei maschi alle femmine, fra i nati, nello spedale delle partorienti a Dublino, pel corso di 70 anni, fu 12 a 11.

Sono curiose le osservazioni di *Giron* relativamente alle disparità risultanti circa la proporzione delle nascite maschili e femminee in varj dipartimenti della Francia. — Diverse sperienze da lui fatte nelle pecore, nei cavalli e negli uccelli mostrano che quando il maschio è troppo giovane e la femmina in pieno vigore, la proporzione delle nascite femminee eccede

quella de' maschi, e *viceversa*. Di qui egli opina, che si potrebbe di volontà produrre un eccesso di maschi o di femmine nelle gregge, nelle mandre di cavalli, nel pollame domestico. — Volendo poi estendere le sue indagini alla specie umana, ne divide gli esseri in tre classi: la prima è composta di persone i cui impieghi o mestieri tendono a sviluppare le loro forze corporee; la seconda, di coloro i cui affari tendono a snervare; la terza di quegli, le cui occupazioni sono di una natura mista. Egli trovò, che nella prima classe il numero de' nati maschi eccede quello delle femmine in tutta la Francia; che nella seconda classe il numero delle nascite femminee supera quello delle maschili; e che nella terza classe la proporzione loro è quasi eguale dappertutto. Quindi viene a conchiudere, che le occupazioni agricole influiscono all'aumento del sesso maschile, e che il commercio e le manifatture promuovono quello dell' altro sesso.

Quanto alla varia proporzione delle nascite ad ogni matrimonio, il sig. *Hawkins* si limita a produrre alcuni fatti tolti dalla memoria su questo particolare, recentemente letta da *Benoiston* alla Accademia delle Scienze in Parigi. Li riporteremo quali sono da lui addotti.

In Inghilterra, dal 1800 al 1810 la proporzione delle nascite ai matrimonj, secondo *Malchus*, fu 4 ad 1, e dal 1810 al 1821 circa 4. 22 ad 1. In Francia è 4. 21 ad 1; in Olanda, 4. 20; nella Scozia, 4. 2; nella Prussia, secondo *Hoffmann*, 3. 1/8; nel regno di Würtemberg, giusta *Memminger*, 4. 13/20; nella Svezia, 3. 62; nella Russia, 5. 25; nel Por-

togallo, 5. 14; nella provincia di Bergamo, 5. 24; nel governo di Venezia, 5. 45; in Savoja, 5. 65; nel Cantone di Friburgo, 5. 35; in Boemia, 5. 27; nelle provincie meridionali della Francia, 4. 34; in alcune verso il nord solamente 4. 00. A S. Domingo, nel 1788, tre matrimonj soli diedero un risultamento di 2 nascite fra i Mori; mentre fra i bianchi ogni matrimonio fruttò tre nascite. Si rifletta però, che anche nei limiti di ogni nazione si incontrano grandi differenze su questo proposito. In una città ogni matrimonio frutta, per termine medio, 3 nascite, o appena 2; mentre in un' altra, in un villaggio, ec. ne dà 5, 6, o anche più.

Sadler vorrebbe dimostrare, che la fecondità degli individui della umana specie è, *caeteris paribus*, nella ragione inversa del *condensamento* del loro numero, e che la variazione nella fecondità stessa non segue lo stato di miseria, ma bensì della felicità e prosperità della specie. *Muret*, sino dal 1766, fu pure, in certo qual modo, della opinione medesima. Egli si meravigliava, che la proporzione delle nascite nel paese di *Vaud* fosse tanto inferiore a quella di altre nazioni, sebbene la durata della vita era colà maggiore, e quindi conchiuse che ne' paesi salubri non si moltiplica eccedentemente la popolazione, perchè la fecondità ne è minore; e che gli abitanti di paesi insalubri sono atti a conservarla ne' limiti convenienti atteso la straordinaria loro fecondità. *Hawkins* si occupa di questo soggetto nel seguente capo.

Cap. XVI. *Applicazione della Statistica medica ad illustrare il fondamento della popolazione — Conclusione — Principj Generali.* — Risulta dai registri

delle nascite, morti e matrimonj, che il miglioramento nella sanità pubblica, e la mancanza delle epidemie fu accompagnata ovunque da una proporzionale diminuzione dei matrimonj e delle nascite. Secondo che una nazione fa progressi nella prosperità e nell' incivilimento, i matrimonj precoci, inconsiderati, e proporzionalmente anche le nascite si diminuiscono. In Inghilterra, durante la prima metà dello scorso secolo, occorreva 1 matrimonio ogni anno fra 115 individui; nel 1802 la proporzione era di 1 in 123; nel 1811, di 1 in 126; nel 1821, di 1 in 131. Corrispondentemente a ciò, la proporzione delle nascite era, nel 1801, di 1 in 34. 8; nel 1811, di 1 in 35. 3; nel 1821, di 1 in 36. 58.

Malchus e *Süssmilch* confermano la stessa verità e provano essere vani i timori di una futura superchiante popolazione. *Say*, peritissimo della economia politica, così si esprime circa questo soggetto: « Fatta astra-
» zione di quelle cause, che in diversi stati tolgono
» la proporzione fra il numero delle nascite e quello
» della popolazione, havvene un' altra causa, che, in
» un paese particolare, cangia affatto una simile pro-
» porzione, — essa è la durata media della vita. Di
» fatto, come il numero degli individui non può ec-
» cedere i loro mezzi di sussistenza; così, *se gli in-*
» *dividui vivono più lungamente, un minor numero ne*
» *nasce;* e la umana famiglia si tiene ne' debiti con-
» fini con meno nascite e meno morti, circostanza
» molto più favorevole alla sua prosperità. Che la
» durata della vita media sia divenuta più lunga nella
» maggior parte della nazioni incivilite, è un fatto
» certo, incontrastabile. Dopo che noi abbiamo usato

» delle camicie di tela lina invece di quelle di lana;
» dopo che abbiamo aperte meglio all' aria le nostre
» abitazioni; dopo che abbiamo badato maggiormente
» alla nettezza, e preso migliore cura dell' infanzia;
» dopo che fummo instruiti a vincere de' mali prima
» incurabili, ed a prevenire l' invasione di certe ma-
» lattie, come il vaiuolo, — la vita dell' uomo si è
» notabilmente prolungata. Tuttavia, non si accresce
» per questo la popolazione (eccetto che si aumen-
» tino i prodotti); ma bensì ne segue, che si rin-
» novellino meno frequentemente gli individui dei
» quali è composta ».

Villot fece delle indagini onde stabilire l'epoca più tarda, a cui i matrimonj succedono nelle nazioni più incivilite, e il numero meno considerevole delle nascite, che quindi ne risulta. Esaminando i registri de' matrimonj contratti in Parigi durante il secolo XVIII, egli trova, che l' età media dell' uomo all' atto del matrimonio fu circa di 29 anni, e quella della donna circa di 24. L' età media del padre alla nascita di un figlio fu circa di 33 anni, e della madre circa di 28.

L'autore passa in seguito a considerare brevemente le cause che scemano la mortalità, e che influirono a diminuirla cotanto nell' Inghilterra.

Le divide in *particolari* e *generali*. — Tra le prime annovera i miglioramenti circa la ventilazione e la economia generale degli spedali; la pratica adottata di un trattamento più razionale della malattia, e massime del metodo antiflogistico, che sotto diversi nomi è quasi ovunque e in ogni caso a qualsiasi altro preferito. Agiscono esse contro la malattia già sviluppata, e la conducono ad esito favorevole. — Le cause *ge-*

nerali operano sulla massa intera d' una nazione, e tendono ad ovviare la malattia. Oltre alcune già accennate l'aumento dell' industria commerciale ed agricola moltiplicò (così si esprime l' autore) i conforti delle classi infime del popolo, e le pose in grado di procurarsi abitazioni più comode e salubri, più frequente cambiamento di vesti, e cibi in maggiore copia e più opportuni; di maniera che la mortalità media e la sanità d' ogni nazione vengono principalmente determinate dal grado a cui il governo ha promosso questi due oggetti, oppure gli ha tenuti in freno. Un legame sì stretto rannoda i cangiamenti politici e la salute pubblica che dovunque le distinzioni feudali vennero abolite, dovunque l' artista e il contadino si emanciparono dalle arbitrarie disposizioni; colà anche la vita delle classi infime acquistò nuovo vigore, ed è certo, che gli individui delle nazioni del mondo sono dotati di forza corporea, e capaci di reggere alle fatiche più o meno, secondo il vario grado di prosperità e di incivilimento delle nazioni stesse.

E non cessando il sig. *Hawkins* di decantare lo stato felice dell'Inghilterra, oltre aver già detto essere colà il numero delle morti minore, che in qualunque altro paese d' Europa, aggiunge ora che le forze del corpo e dell' animo vi si preservarono negli ultimi tempi egualmente ad un più alto grado di perfezione che non altrove: « in nessun altro luogo, dice « egli, apparisce sì lento il corso degli anni, e così « poco si appalesa e dipinge nelle forme esteriori. « Una simile condizione della sanità e del vigore può « scorgersi anche nei nostri animali e nella nostra « vegetazione: e se facesse d' uopo rispondere che

« questa eccellenza è frutto delle cure a loro dedi-
« cate ; la risposta del pari si riferirebbe all' umano
« individuo, a cui sì hanno qui maggiori riguardi e
« si attribuisce un pregio assai più alto che non in
« qualsiasi altra regione del mondo. «

La conclusìone che ne trae finalmente da tutte le cose esposte, è quella che segue. « Se le circostanze
« politiche e morali ora influiscono molto alla pro-
« duzione della malattia e al corso di lei fatale, sem-
« bra dovere de' medici quello di studiarne i pro-
« gressi e di approfittarsi de' risultamenti che loro
« offrono. Una serie particolare di morbi si scorge
« essere propria di ogni età, e può quasi asserirsi,
« che v' ha una maniera di trattamento ad ogni età
« adattato. Ma la scienza della medicina, purificata
« dagli antichi prestigi, non promette scioccamente
« più oltre di prolungare l'esistenza al di là del ter-
« mine, sin dalla prima origine dell' uomo, a lei as-
» segnato; e procura solo di ricondurre lo sgraziato
« infermo ai naturali confini del presente suo stato.
« E dobbiamo conchiudere altresì, che le cause le
« quali abbreviano la vita, sono generalmente quelle
« che la rendono infelice; e che dovunque un popolo
« gioisce di un alto grado di prosperità, di libertà
« razionale, e morale dignità, vi suole giungere an-
« che un maggior numero d' individui all' età più
« matura. »

Qui si termina il lavoro del sig. *Hawkins*. Muovendo dal prospetto e dal compendio che ne abbiano esposto, ognuno potrà giudicare il merito, che per esso si è egli veramente fatto con gli studiosi delle scienze mediche e politiche. Noi ci ristringiamo a di-

re, che la generosa pazienza da lui usata in raccogliere sì numerosi e sparsi materiali; il metodo lodevole con cui seppe combinarli e dar loro una piacevole forma sistematica; il discernimento manifestato ne' giudizj e nelle conclusioni; e finalmente le prove incontrastabili della vasta sua erudizione intorno a diversi oggetti che concernono la statistica medica, gli assicurano senza dubbio la gratitudine dei buoni, e i giusti applausi de' veri conoscitori di questa importantissima materia. Forse in processo di tempo s'ingegnerà egli di unire altri fatti per empiere le lacune che ancora rimangono, e di arricchire l' animo di nuove cognizioni a fine di dilatare sopra di essi i ragionamenti suoi abbastanza, perchè ad uno schizzo commendevole succeda un' opera completa, da tutti ardentemente bramata.

Illustrations of some of the principal Diseases of the Ovaria, ecc. *Commentario intorno alle cagioni, sintomi e cura delle principali malattie della ovaja, premesse alcune osservazioni sovra la struttura e funzioni di queste parti nella donna e negli animali; di* Edoardo G. Seymour, *M. D. Medico dello Spedale di san Giorgio, ecc., ecc. Con* 14 *tavole litografiche. Londra,* 1830, 8.° *di pag.* 126.

La storia medica non offre che pochi e solitari fatti risguardanti alle malattie delle ovaie. Niuno sin qui si era dato pen-

siero di ordinarle sistematicamente. A questa difficile impresa si è accinto l'autore dell'Opera sovrannunziata, il quale se non fosse per avventura riescito a soddisfare a tutte le vedute del Patologo, sarebbe non pertanto meritevole di somma lode, per avere aperto la via a nuovi indagamenti sopra malattie e alterazioni di organi all'economia della donna importantissimi. Vuolsi oltracciò notare, che il dott. *Seymour* nel suo lavoro ha creduto di attenersi precipuamente ai fatti per lui stesso veduti.

Capitolo 1.° *Struttura e funzioni delle ovaje nelle donne e negli animali vertebrati.* — Se per ben conoscere le malattie e gli alteramenti di un organo egli è necessario di ben conoscerne in pria la struttura e le funzioni, non v' ha forse organo o parte in cui la necessità di siffatta preliminare istruzione sia più evidente, che nello studio delle malattie e degli alteramenti organici delle ovaje. Fra i vizi stromentali e dinamici di questi organi, molti sono sì strettamente collegati col loro sviluppamento all' età della pubertà, coi fenomeni del concepimento, fors' anco con quelli della menstruazione, ch' egli è quasi impossibile di trasandare la relazione che passa tra il loro stato sano e morboso, tra le loro azioni normali e abnormi. Per questo, innanzi discendere alla patogenia delle malattie delle ovaje, il dott. *Seymour* ha con savio accorgimento fatto precedere in questo Capitolo la descrizione della struttura e funzioni delle medesime nella donna non solo, ma nella classe degli animali vertebrati, saldo all'assioma, che la notomia e fisiologia umana ritraggono luce grandissima dalla notomia e fisiologia comparata.

Scopo precipuo dell' autore è di dimostrare, che le vescichette delle ovaje, scoperte da *De Graaf*, *Van Horn* e *Stenone* sono in tutto analoghe alle *ova* dei pesci, degli amfibi, e degli uccelli; ch' elle esistono prima del concepimento e non sono punto un prodotto di questo, e infine, che i *corpora lutea*, che per esse si formano, sono bensì il più delle volte un risultato del concepimento, ma possono pure formarsi indipendentemente da questo processo. « Nella classe degli uccelli l' ovario risulta di gran novero di sacchetti rotondi o ovali, provveduti ciascuno di un peduncoletto racco-

mandato ad uno stelo comune, e detti, a ragione di ciò che contengono, sacchetti o borse del tuorlo. L' ovario è situato immediatamente al di sopra dei reni, alla divisione dell'aorta, e sta chiuso nel peritoneo, che lo rannoda alla spina; subito di sotto si apre un tubo, simile di aspetto a un intestino, ravvolto nel peritoneo, che lo rafferma alla spina, e ne circoscrive la mobilità. Questo tubo è l' ovidutto, la cui estremità presso l' ovaia, libera nell' addome, sottilissima e trasparente, ha ricevuto il nome d'infundibolo. A misura che il dutto discende si fa più grande, e verso la parte inferiore lascia vedere poche fibre muscolose. L' interno di questo tubo è coperto di villi, dai quali si secerne dapprima l' albume, e in appresso, alle parti inferiori, il guscio. I quali villi non differiscono sensibilmente di struttura, se non che nella porzione destinata alla separazione dell' albume, hanno un ordinamento longitudinale, quandochè ove secernono il guscio, sono ordinati trasversalmente. »

L' ovidutto fa rispetto all' ovario lo stesso uffizio, che le tube fallopiane fanno rispetto alle ovaje nei mammali; certamente è desso l' organo pel quale l' uovo discende. « Pervenuto a maturità un sacchetto del tuorlo, formasi nel centro della capsula una linea bianca per mancanza di vasi, i quali in questa parte si obliterano, siccome apparisce dalle iniezioni. La capsula scoppia giusta l' andamento di essa linea bianca; il sacchetto del tuorlo viene afferrato dall' estremità dell' ovidutto, il quale pare provveduto di un modo di contrattilità *sui generis*, e al procedere all'ingiù, la mercè di un moto probabilmente analogo al moto perstaltico, riceve, come poc' anzi si è detto, l' albume e il guscio. »

Secondo il dottor *Seymour*, la struttura dell' ovidutto e la sua positura relativa all'ovario, sono le stesse in tutti i generi di uccelli. « Non mi è occorso di vedere le parti in discorso nel coccodrillo, fuorchè in istato di non fecondazione. Vi sono due ovari e due ovidutti; questi affatto somiglievoli a quelli degli uccelli. Gli infundibili sono rivolti all'infuori, il che rende difficile di chiarire il modo, con che le ova entrano nell' ovidutto. Non è improbabile, che la relativa posizione di alcune parti soggiaccia a sensibile cambiamento al divenir pre-

gno l' animale. Gli ovidutti terminan da ciascun lato nella cloaca. »

L' autore discende a parlare di assai altri curiosi e importanti fatti relativi alla struttura e funzioni degli ovari in diversi altri animali. Riepilogando le osservazioni raccolte da diverse classi di animali vertebrati circa all' organizzazione delle ova che contengono il germe, risulta, che nei pesci, negli anfibi e negli uccelli, essi esistono prima del concepimento, e, fecondate, passano in un tubo, entro cui ricevono i velamenti necessari a difenderli dalle violenze esteriori, finchè il giovine animale divenga atto a venir al mondo. « Cosa facile è il trasferire questa analogia agli animali, e successivamente all' uomo: le vescichette di *De Graaf* offrono la massima somiglievolezza colle uova degli altri animali; si fanno più grosse, più turgide, più vascolose alla pubertà. Seguito il concepimento, appaiono fessure in su la tonaca esteriore dell' ovaja, e si vede uno spazio cavo nella sua sostanza, un dì riempiuto dalla vesichetta intorno a cui si è formato un nuovo corpo: tutto ciò si lascia dimostrare alla evidenza, e può essere veduto da chicchessia. »

Le quali circostanze favoriscono l'opinione di *De Graaf*, e di molti celebri fisiologi a lui succeduti, che le vescichette Graafiane siano ova, simili, nella specie umana, e nei mammali, a ciò che sono le ova negli uccelli, rettili e pesci. Vero è che alcuni eminenti fisiologi, specialmente della scuola italiana, obbiettarono contra questa opinione, che i corpi Graafiani, se fossero vere ova, dovrebbero lasciarsi scovrire nel loro passaggio pella tuba fallopiana, e in alcuni animali essi corpicelli sono grossissimi, e strettissimo all' opposto il canale, sì che cotal passaggio riuscirebbe impossibile. *De Graaf* asseriva di aver veduto le ova nella tuba fallopiana; ma nè *Hartmann*, nè *Valisneri*, nè *Haller* mai riuscirono nei loro sperimenti, altronde numerosi, a vedere la vescichetta o l'ovo nella tuba, e neppure nell'utero. Però, è da dire, che elleno vennero distintamente vedute dappoi da *Haighton* e *Craickshank*, per cui niun dubbio più resta intorno alla giustezza degli sperimenti di *De Graaf*. Se non che qui nasce

una nuova difficoltà: le uova così vedute erano assai più piccole che le vescichette non-fecondate? Ecco come il dottor *Seymour* risponde: » Persuaso da tutte le osservazioni che ho potuto fare, dell' esattezza dell' opinione originaria di *Graaf*, a me pare si possa conciliare le difficoltà, al considerare, che le ova nelle diverse classi non contengono materia allo stesso modo ordinata. Così, i sacchetti del tuorlo negli uccelli, anfibi e pesci non contengono solamente il germe del futuro feto, ma contengono altresì una ragguardevole quantità di materia destinata alla sua nutrizione; di qui il perchè esse siano più grosse rispetto all' animale, che non è il *corpus Graafianum* rispetto all' uomo: però nei mammali non è punto necessario siffatto provvedimento. Quanto più perfetto è l'essere, ei richiede un più lungo periodo per giungere a maturità, e un ordinamento diverso alla sua nutrizione; e questo ordinamento si compie nell'utero: per la qual cosa, la vescichetta di *Graaf* non contiene probabilmente che il fluido necessario a difendere il germe dalle offese, e, afferrata dalla tuba fallopiana, essa vescichetta si vôta di ciò che contiene, sì che all' utero non giunge che il solo rudimento e non la vescichetta intera. Questa è la conclusione che deriva spontanea dai discorsi fatti, e non che le leggi di natura, così uniformemente e bellamente adattate al fine a cui mirano, siano cambiate, e in loro vece sia sostituito un processo affatto nuovo, non riconoscibile dai sensi. »

Gli sperimenti di *Baer* dimostrano all' evidenza la giustezza delle conclusioni dell' autore. Egli ha veduto l' ovo contenuto nella vescichetta dell' ovario, simile in tutto a quello, ch'egli, sì bene che *Haighton*, e *Cruickshank*, hanno trovato nella tuba fallopiana. — Discordi sono tuttora i fisiologi in su la questione, se le tube fallopiane nei mammali e gli ovidutti negli altri animali vertebrati trasportino il liquore seminale all' ovo. Dalle numerose sperienze fin qui divulgate, e dal paragone di questo processo in diversi animali, il dott. *Seymour* conchiude » le tube fallopiane trasportare il liquore fecondante all'ovo, ed essere il mezzo pel quale le ova giungono all' utero negli animali più perfetti, e le preparano al processo d' incubazione nei meno perfetti. »

L' autore espone brevemente le controversie risguardanti alla formazione dei corpi lutei. Uno dei più recenti scrittori sull' argomento si è Sir *E. Home*, « le cui vedute convengono pienamente colle vedute di *Malpighi*, *Valisnieri*, ecc. quantunque il Nobile Inglese non siasi dato pensiero di citarne le opinioni, e sperimenti. » Che talvolta s' incontrino *corpora lutea* fuori della gravidanza, è fatto che niuno può recare in dubbio: che s' incontrino dopo l' ingravidamento, egli è un altro fatto più che certissimo, dimostrato dalle osservazioni di *Haller*, il quale ha segnato la loro graduale formazione. Se, come suppone Sir *E. Home*, i corpi lutei fossero necessari a far atto l' uovo alle fecondazione, eglino dovrebbero pressochè sempre incontrarsi nelle femmine vergini degli animali all' epoca della pubertà. « Ma ben altrimenti va la cosa. Più volte mi è accaduto di notomizzare ovaje di donna e di femmine di animali al periodo della pubertà; in molte trovava uova disposte ad essere fecondate, grosse, protuberanti, vascolose, ma non vedeva corpi lutei, il che mi trae a conchiudere, che in quei casi gli animali sarebbero stati sterili, o che la formazione dei corpi lutei non è punto un processo preliminare necessario all' ingravidamento.

» Da queste premesse, paragoni, e osservazioni sono venuto nell' opinione, che i corpi lutei sono un risultato del cambiamento che ha luogo nell' ovario allo scoppiare e votarsi dell' uovo; fenomeno, che di rado interviene nelle femmine vergini, atteso che lo scoppiare dell' uovo non è in esse avvenimento frequente, ma soltanto possibile, quandochè esso succede sempre al concepimento e diminuisce col procedere della gestazione. »

I corpi lutei sono i residui vascolosi della vescichetta graafiana rottasi e vôtatasi di ciò che capiva. Si crede che nella donna certi sentimenti morali siano sufficienti a determinare la rottura della vescichetta. Negli uccelli, passato l'uovo nell' ovidutto, la membrana che prima lo capiva, si raggrinza; ma ciò accade egualmente sia l' uovo, che passa pell'ovidutto, fecondato o no. Che i sentimenti morali vagliano a questo effetto, vien provato dalle ova fatte produrre da uccelli la

mercè di impressioni abili a accendere que' sentimenti, senza la presenza dell' uccello maschio. Contra l'opinione di *Haller*, che il *corpus luteum* sia esclusivamente un prodotto del concepimento, si levarono *Buffon*, *Bertrandi*, *Valisnieri* ed altri anotomici italiani, i quali viddero *corpora lutea* nelle ovaje di molte vergini. Secondo *Blumenbach*, l' eccitamento acceso da solitaria sensualità e da matrimonio sterile, può egualmente dar origine a questi prodotti. Anco *Brugnoni* adduce diversi fatti anatomici comprovanti che i *corpora lutea* possono esistere prima del concepimento. » Ma perchè, dirà taluno, andare spendendo tante parole per determinare con accuratezza la formazione di questi corpi? Si è veduto che la loro produzione stà probabilmente sotto l' influenza di impressioni morali, egualmente che fisiche, vale a dire, che sono un prodotto di forte eccitamento vascoloso della parte; e si è pur veduto che operosissimo è l' assorbimento loro dall' ordinamento linfatico della medesima. Un quantitativo difetto dell' ecitamento vascoloso necessario, un ostacolo all'esercizio dell' assorbimento, produrranno, adunque, cambiamenti in queste parti, diversi da quelli cui natura ha loro prefissi; produrranno, in una parola, malattia; il perchè rimarrà a sapersi se alcuna delle gravi e complicate affezioni di questi organi, siano attribuibili alle alterazioni, cui per una o tutte queste cagioni essi corpi lutei vanno soggetti. » — Il dott. *Seymour* osserva essere caso rarissimo, che, nella donna, manchi una ovaja ed abbia non pertanto figliato; distrutta un' ovaja per malattia, la donna può diventar madre per opera delle uova dell' altra ovaja. Quando sono più corpi lutei nelle ovaje, e e un solo feto nell' utero, ciò mostra che più vescichette sono scoppiate, ma una sola è rimasta fecondata. I vari sviamenti dall' organizzazione naturale, sono di poco valore pel medico pratico. Così p. e. *Morgagni* ha trovato mancanti tutte e due le ovaie: e lo stesso fatto venne veduto, sono alcuni anni, all' ospizio della maternità di Parigi. Nel cadavere di una fanciulla di sette anni, *Poupart* trovò l' ovaja sinistra mancante della vena e dell' arteria spermatica.

Capitolo II. *Delle malattie organiche delle ovaje.* Sotto tre

capi il dott. *Seymour* tratta partitamente 1.° delle malattie che nascono da infiammazione del tessuto dell'ovaja; 2.° di quelle che vengono da semplice ingrossamento della struttura naturale, o da addizione di nuova materia, e 3.° finalmente di quei disordini stromentali che risultano dall'impedita funzione delle ovaje, o da viziosa conformazione originaria.

L'ovaja, come tutt' altra parte del corpo, va soggetta a infiammarsi. L' autore non crede, che possa accendersi flogosi nel velamento peritoneale dell' ovaja, ove non sia ad un tempo infiammata la porzione di peritoneo che cuopre il fondo dell' utero, e, se pure interviene quella flogosi parziale, pensa non dia sintomi peculiari e distinti a cui riconoscerla. In qualunque caso, ella non potrebbe esigere, che il trattamento curativo a tutte le altre flogosi confacevole. Però « l' infiammazione acuta può mettere radice nella sostanza dell' ovaja, la quale si trovò suppurata in sequela di acuta infiammazione dell' utero e sue appendici nelle donne trapassate nel puerperio. Questa infiammazione essa pure non ha segni particolari che la rivelino: in tai casi si ebbe a notare suppurazione diffusa. »

» Tra gli effetti dell' infiammazione di queste parti è da noverarsi l' ammollimento. Non è guari mi è toccato di vedere una donna morire di metrite verso il terzo dì dal parto. Tutto il tessuto cellulare sottoposto al velamento peritoneale dell' utero, e della pelvi, era in istato di diffusa suppurazione; numerosi vasi sorbenti andavan fino presso al diaframma, pregni visibilmente di marcia. Ammollite affatto erano le ovaje, sotto l' aspetto di polpa vascolosa; non vedevasi materia purolenta. »

La sostanza dell' ovaja può lungamente patire di cronica infiammazione, non collegata colla flogosi della sostanza e de' velamenti dell'utero. Tuttavolta rari sono gli ascessi dell'ovaja, senza che sia facile di chiarire il perchè nel soffice tessuto cellulare di quest'organo, sia sì poco frequente l'infiammamento e la suppurazione. Noi però noteremo, che *Portal* ha trovato le ovaje piene di marcia, e più grosse della testa di un bambino; e che *Chambon* ha di frequenti veduto l'infiammazione di que-

st'organo terminare in suppurazione; la marcia si aprì l'uscita per la vescica. — Per dare un'idea dei sintomi e delle alterazioni patologiche che può lasciar la flogosi nelle ovaja, il dottor *Seymour* reca intanto il seguente caso. « Nell'autunno del 1823, stanziava nello spedale di Guy, sotto cura del dott. *Bright*, una giovane di 17 anni, della classe più bassa e più infelice della società. Era smagratissima di corpo, avea polsi celeri, deboli, lingua rubiconda, vigilia costante. Pativa di diarrea continua incoercibile, e vomitava per molti successivi giorni e cibi e medicamenti: la menstruazione mancava. Il sommo smagrimento e la diarrea colliquativa, senza sintomi manifesti di malattia ai polmoni e alle intestina, fermarono il mio pensiero. Rimasta nell'ospedale circa due mesi, fu colta all'improvviso da acutissimo dolore al ventre; a capo di poche ore spirò. Aperto il ventre, si conobbe che la morte era stata causata da copioso stravaso di marcia nella cavità dell'addome, che veniva da un ascesso nell' ovaja destra; il quale ascesso pareva scaturire da suppurazione nella sostanza dell' organo, precisamente come interviene nell'ascesso flemmonoso di tutt' altra parte del corpo; esso non era collegato con veruna cisti, nè con altro alteramento o addizione di struttura, proprio delle escrescenze morbose. »

L' infiammazione cronica dell' ovaja, a guisa dell' infiammazione cronica in tutt'altra parte, termina in ingrossamento e ispessimento della parte, e soventi se ne rimane stazionaria per molti anni. Il dott. *Seymour* avventura alcune speculazioni intorno alla flogosi delle vescichette di *De Graaf* e dei corpi lutei, accendibile da sentimenti morali operanti in sul sistema uterino. « Se le vescichette graafiane non patiscano di flogosi, se non congiuntamente colla sostanza della ovaja, è cosa da non potersi diffinire se non la mercè di raddoppiate e diligenti sezioni cadaveriche. V' ha però degli autori, che hanno parlato di ovaje state infiammate, nelle quali stanziava materia purolenta di benigno carattere, capita entro cisti; ma niun cenno da loro si fece se quella marcia veniva da infiammazione o suppurazione delle vescichette, o se era un ascesso circoscritto al tessuto cellulare. Cosa ancor più

difficile è dire quale effetto venga o verrebbe dalla flogosi dei corpi lutei, vale a dire, quale sarebbe l'effetto di un eccitamento maggiore di quello è necessario alla loro formazione; perciocchè, siccome dicemmo, la formazione loro è dovuta all' accresciuta azione dei vasi della parte. Si è veduto ch' essi talvolta si formano al rompersi della vescichetta, indipendentemente dall' impregnamento, e che siffatta rottura ha per cagione il ridestarsi di sentimenti collegati col sistema generativo; per cui vuol ragione si creda, che quella qualsiasi affezione morbosa dell' ovaja dipendente dall' accensione di tai sentimenti, abbia ad avere la sua origine nei corpi lutei. Però gli autori che hanno scritto su di questo subbietto si sono accontentati di descriverne vagamente le apparenze, senza far cenno se interessavano qualche tessuto speciale; e dai molti casi che si leggono nella storia medica di ovaje alterate nell' organico impasto, trovate in chi pativa del morbo terribile detto *furor uterinus*, non altro si raccoglie, se non che si vidde scaturire la materia purolenta o il fluido puriforme al tagliare l'ovaja. Nell' età avanzata, però, le tonache della vescichetta soggiaciono a notevole ispessimento, e invece di capire un fluido, contengono una materia spessa, di color rosso (sovvenuta dai vasi sanguigni) talvolta pressochè soda, talvolta di consistenza più molle. Questo medesimo mutamento offrono alcuni di que' duri tumori, che talvolta s' incontrano alle pareti di una cisti ovarica. Non sarebbe egli possibile che questi tumoretti fossero alcune delle vescichette superficiali, le quali, soggiaciute al mutamento cui si allude, si sarebbero ingrossate per malattia? »

Ognun vede che il dott. *Seymour* si è, con lodevole accorgimento, astenuto dall'adottare un'opinione diffinitiva intorno alla natura della flogosi delle vescichette e delle concomitanti circostanze. Tutte le speculazioni risguardanti all' influenza delle emozioni dell'animo in su gli organi del corpo, e la reazione di queste in su quello, sono ravvolte da dense tenebre, e tanto più l' influenza delle medesime in sulle ovaje. Tuttavolta, non mancano esempi di malattia di questi organi, perfino di *furor uterinus*, nei quali l' organizzazione delle

vescichette era sì alterata, da gettare le fondamenta a diverse immedicabili malattie. Quel celebre anatomico e sagace osservatore, il *Santorini*, opinava che l' orgasmo vascolare, acceso casualmente nelle vescichette, fosse la cagione di quella proteiforme malattia a cui il sesso debole soggiace, e che nelle vergini, sì bene che nelle donne astrette a involontario celibato, più gravi riuscissero le conseguenze, anzi ne venissero perniciosissimi effetti alle parti medesime. I suoi pensamenti sono così precisi, che sarebbe ingiustizia non recarli colle sue proprie parole:

» Id ego non adeo tantum commemoratum volui, ut quisque evidenter cognosceret, non tanta eam circumpositam membranam esse, quam vel suis porulis hiare plurimum, vel etiam, ubi id requiratur, dehiscere atque diduci pro re nata possit: sed et ab enormi aliquando hujusce distractione propter conclusum tumensque, modo unum, modo geminum, sive in virginibus, sive in mulieribus luteum corpus, tanta illa excitari symptomata, quae et grave clinicis, et multo gravius laborantibus negotium creant. Hinc fortasse repetendum est, quod nostae sequioris sexus, quibus vel laudabiliter per decus, vel pie sancteque per religionem viros adeundi adempta facultas est, brutorum femellis exceptis, tot sint obnoxiae morbis, quos nedum elidere, sed nec probe dignoscere medicus valeat. Igitur vel ob minus distractilem ac plus aequo prementem circum ovarium membranam, vel ob distractam nimium, ac pene discissam, ex eis partibus misellis muliebribus morborum iliades progigni nullus dubito. Nam in quibus firma nimium praesepiens membrana est quo minus tumenti luteo corpori locum cedat, id morborum genus exoriri censeo, quod cuidam humorum inertiae medici tribuere solent: quibus vero valida ea est ac tanta tamen conclusi ac adolescentis lutei corpus virtus sit, ut vel incommode eam explicare, vel gravius diffringere queat, eæ inde progerminant distentiones, quibus miris, multisque modis miserae sive nulli sive male copulatae viro cruciantur. Nec nobis id *semel observasse contigit*; sed quum neque hujus loci sit, neque temporis ea recensere, quae ad aliquod fortasse opus distulimus, haec sit

interea memorasse satis (1). » La morte avendo tolto al *Santorini* di pubblicare quest' altr' opera, restiamo al bujo circa la vera natura delle alterazioni a cui allude; tuttavolta dal brano testè riferito risulta ch' egli avea subordinato a disordini organici delle parti, vari sintomi, che per difetto di notizie anatomiche, altri medici attribuivano erroneamente a inerzia dei fluidi.

Però, se il *Santorini* ha lasciato nell' oscurità questa parte dell' argomento, pertiene al dott. *Seymour* di aver addotto diversi fatti tendenti a illustrare la verità di quelle vedute. L' alterazione notata da quest' autore nel fluido contenuto entro le vescichette dell' ovaja, per trasmischianza di sangue, (e noi diremmo piuttosto per alterata separazione) è a tutta evidenza attribuibile a uno stato morboso dei vasi dell'interna membrana; indotto probabilmente dall' atto sensuale, in forza del quale stato morboso essi hanno separato non il fluido naturale siero-albuminoso, ma un fluido alterato, partecipante delle qualità del sangue. Dalla storia seguente pare al dottore *Seymour* che il fluido della vescichetta graafiana possa alterarsi per imperfetta fecondazione. — « Nel mese di novembre 1829, venne accolta nello spedale di San Giorgio una donna di 31 anno di età, per ascite ed anassarca dipendenti da vizio del cuore, fattosi morbosamente grosso per ripetuti assalti di infiammazione reumatica. L'uso moderato del salasso e dei comuni diuretici, insieme co' mercuriali, dissiparono all' intutto l' idropisia. Non risentendo l'ammalata altro incomodo, venne congedata, coll' avvertimento, tuttavolta, che il più lieve disordine l' avrebbe fatta ricadere nel morbo primiero. Rimasta a casa intorno ad un mese, coabitando col marito, i sintomi idropici ricomparvero: tornata all'ospedale, ottenne dai rimedi qualche sollievo, ma morì improvvisamente sei settimane dopo la sua accettazione. Il taglio del cadavero chiariva la morte subitanea all' essersi trovato enormemente dilatato il cuore, e un' aneurisma della sostanza

---

(1) *Observat. Anatom. Cap. XI. Sect. XV.*

del ventricolo sinistro, situato precisamente di sotto le valvule mitrali. Un singolarissimo fenomeno appariva nella destra ovaja; vi era cioè una vescichetta della grossezza all' incirca di un grosso pisello, ripiena di fluido sieroso, risultante di una membranella di forma ovale-oblunga, che nasceva dalle tonache dell'ovaja; avente da un capo, ossia alla sua origine, una comunicazione coll' interno dell' organo, in segno che si era propriamente staccata di qui: all' altro capo aderiva l' estremità fimbriata della tuba fallopiana. A me pare che qui scoppiasse una vescichetta graafiana, ma che non essendosi sciolta interamente dalle tonache dell' ovaja, non há potuto passare nella tuba fallopiana, onde restò abbracciata da quell'organo, e soggiacque a parziale sviluppo. »

Il principale alteramento patologico dipendente dalle vescichette, egli è però il convertirsi delle ovaje in diverse, talvolta numerose cisti, ripiene di un fluido, variabile di colore e consistenza; malattia cui si è dato l' assurdo nome di *idropisia dell'ovaia*. *Guglielmo Hunter* fu il primo a descrivere questo alteramento nei seguenti termini. « Se v' ha una sola cisti, il più delle volte, ma non sempre, ella contiene acqua sottile. Se ve n' ha più, alcune generalmente contengono un fluido viscoso, della consistenza della bile o del miele, altre una sostanza gelatinosa. L' acqua sottile è quasi sempre limpida; il fluido viscoso di color scuro-bruno, e la gelatina, talvolta meno chiara e trasparente dell' albume dell' uovo; in alcuni casi tramischiata con particelle opaco-bianche, in altri del colore dell' ambra, o scuro-bruno. » *Hunter* soggiugne di non aver mai trovato l' ovaja idropica veramente scirrosa, siccome venne vagamente asserito da alcuni, e che al notomizzarne la struttura scovrì ch' essa risultava « di un gruppo compatto di sacchetti o di una sostanza spugnosa riempiuta di gelatina. » — Concordi colle osservazioni di *Hunter* sono il fatto divulgato dal dott. *Paisley* di un ovaja composta di molti sacchetti di varia grandezza, ripieni di materia viscosa simile alla mucilagine o al miele; quello di *Monro*, il maggiore, di un'ovaja, che capiva gran novero di vescichette di diverso volume, le une piene di muco o di materia dura steatomatosa

separatamente, le altre contenenti tutte e due queste sostanze ad un tempo; i casi del dott. *Pulteney* e del dottor *Sayer Walker*, quello registrato nel secondo, questo nel quinto vol. delle Memorie della Società medica; e sì pure i casi dei dott. *Iohnson*, *Chevalier* e *Merriman* inscritti nel terzo volume delle Transazioni Medico-chirurgiche di Londra. In tutti questi casi l' ovaia era convertita, in tutto o in parte, in una congerie di cisti sierose, o siero-sanguinose, varie di grossezza e di numero; e generalmente alterata era più o meno la forma ordinaria e l' aspetto dell' organo, e distrutto il suo proprio tessuto, in ragione del numero e del volume delle cisti. Giunto questo alteramento al sommo, l'originaria tessitura dell' ovaia è al tutto abolita, e in sua vece s' incontra una, due o più cisti; grosse nel primo caso, picciole, in generale, nel secondo. Le quali cisti, « da alcuni erroneamente confuse colle idatidi, si distinguono da queste all' essere nutrite dai vasi sanguigni delle parti entro cui si formano, quandochè le idatidi hanno vasi propri, vale a dire hanno una vita indipendente. Talvolta una o tutte due le ovaje sono convertite in mere cisti; scomparse affatto sono le vescichette e la sostanza cellulare, e ciò che costituiva la tonaca dell' ovaja, è divenuto tonaca fibrosa della cisti. »

Il dott. *Seymour* chiarisce come segue il formarsi di questa cisti solitaria. « La prima e più semplice forma di questa malattia trae origine da ingrossamento o alterazione delle vescichette graafiane. Col procedere degli anni, al tagliare l' ovaja, s' incontra dilatata una o più vescichette del *Graaf*; le quali vescichette, generalmente della grossezza di un grano di miglio, ricrescono al volume di una mandorla, riempionsi di un fluido limpido, e la loro interna membrana diviene ricchissima di vasi. Egli è questo l' aspetto sotto cui generalmente si appresentano; talvolta però s' ingrossano maggiormente, e sempre dal lato più vicino alla tonaca propria, la quale talvolta si lascia distendere a un volume enorme. Di tal modo pare a me si formi la grossa cisti solitaria, con tonaca fibrosa; e questa è la forma più semplice di idropisia dell' ovaja, la membrana interna separando una prodigiosa

quantità di fluido. » Della stessa opinione è il *Cruveilhier*. — Se la malattia consiste in due o più cisti, due o più vescichette del *Graaf* si sono ingrossate. — A rischiaramento di questa maniera di patologico tramutamento, il dott. *Seymour* adduce il caso seguente : « Nel settembre 1828, venne accolta nello spedale di San Giorgio una donna di 60 anni, per assoggettarsi (la terza volta in cinque anni) alla paracentesi, divenuta necessaria pei sofferimenti ch' ella pativa a cagione del crescente tumore. Si trassero intorno a sedici pinte di un fluido viscoso albuminoso, del colore della cioccolata, per tramischianza di sangue. La donna, malissimo ridotta di salute, non ottenne alleggiamento dall'operazione ; morì a capo di una settimana, non per infiammazione sopravvenuta alla paracentesi, ma, come di soventi avviene, per abbattimento delle forze. Sparatone il cadavero, si scoprì una grossa cisti fibrosa, che sollevava il legamento largo fino a livello dell' utero, e dall' opposto lato espandendosi in un sacco, giungeva fin quasi all'epigastrio ; era ripiena di alcune pinte di un fluido simile alla fondata del caffè. Alla parte inferiore di questo sacco erano gli avanzi dell' ovaja, raggrinzata e imperfetta alla superficie interna della cisti. A me pare sia questo un esempio della cisti che mi sono sforzato di descrivere: una vescichetta ingrossata, quale soventi la veggiamo al suo primo periodo, che caccia all' insù e gradatamente dilata la tonaca fibrosa dell' ovaja, gli avanzi dell' ovaja rimasti attaccati alla porzione inferiore della cisti.

« Egli è a questa forma che si addice strettamente il nome di idropisia cistica, ed è questa la malattia che può durare per molti anni, senza recare gran fastidio, e dare, alla puntura, una sì meravigliosa copia di fluido. Un infermo del dott. *Keate*, nello spedale di San Giorgio, assoggettato nell' autunno 1828, per la quarta volta, nel corso di tre anni, alla paracentesi, perdè settantacinque pinte di fluido; e vive tuttora. Ma di ben poco momento è questa quantità a paragone dei due casi, divulgati il primo da *Mead*, il secondo dal *Martineau*. In quello, nel correre di cinque anni e mezzo, si trassero, in sessantasette operazioni di paracentesi, 1920 pinte

di fluido; in questo, se ne cavarono 6631 pinte, nell'andare di venticinque anni. — In un con queste collezioni di fluido vi ha talvolta dei tumori fibrosi; ma di ciò più diffusamente sotto il Capo delle malattie maligne dell' ovaja. »

I sintomi ordinari dell' idropisia delle ovaje, sono svariatissimi, non gravi, e circoscritti precipuamente agli effetti del peso in su le parti vicine. Se il male procede a rilento, l' inferma non soffre soventi che di edema alla gamba dal lato verso cui il tumore è più grosso, e di sconcezza di ventre, di cui non può più celare il volume. Talune donne hanno, in questo stato, vissuto per trenta e quarant' anni, godendo fino a un cotal punto dei piaceri del mondo, con nessun altro fastidio, fuorchè di fare di tempo in tempo estrarre colla paracentesi l' esuberante umore, massime al sopravvenire ardore di stomaco, vomito, diarrea, iscuria, cefalea; sintomi per solito dipendenti dal troppo rapido crescere del tumore e dalla sua gravitazione sopra questo o quell' organo dell' addome. Il dott. *North* sta curando attualmente una donna, astretta da più anni a far uso ogni giorno della sciringa, forse pel peso del tumore che ha fatto sviare la vescica della positura naturale, fors' anco pell' aderenza di questa con quello. Se l' idrope ha seggio in tutte e due le ovaje, manca sempre la menstruazione; se piglia un' ovaja sola, le purgazioni sono talvolta irregolari; talvolta manchevoli; quando seguitano per tutto il corso della malattia, l' irregolarità loro è piuttosto effetto di disordine generale, che dell' affezione locale. « In molti casi la diagnosi di questa malattia non riesce gran chè difficile. Un dolore nell' una o nell' altra regione iliaca, precede quasi sempre la formazione del tumore, di cui si giugne a scovrire l' origine in fondo della pelvi, incontrandosi l' utero tirato in alto dal tumore medesimo. La storia degli antecedenti può pure giovare al diagnostico; il tumore sarà succeduto all' aborto o al parto; o s' incontrerà in donna, per età o per altre circostanze, esente da sospetto di gravidanza, e godente altronde di una salute incompatibile coll' ascite. Però, indipendentemente dalla sua complicazione colla pregnezza, è difficile distinguere questa malattia dalle escre-

scenze del peritoneo con effusione, e ancor più dall' ascite causato da ostruzione delle viscere; anzi l' idrope dell' ovaja corre talvolta insieme coll' ascite. — A me pare che una delle cagioni che trae a confondere i tumori dell' ovaja (di cui alcune cisti, o tutta la cavità è ripiena di fluido, e le pareti risultano di materia solida) coll' ascite dipendente da ostruzione degli organi, sia la seguente: soventi avviene che il tumore dell' ovaja in sul principio cresca lentamente di volume, e raccomandato a un gracile peduncolo si avanzi nell' addome prima venga riconosciuto; sotto tali circostanze, tra il tumore dell' ovaja e le parti vicine si formano adesioni, e da questo periodo esso tumore corre più rapido all' accrescimento. Ecco il perchè, in alcuni casi, la malata persista a dire d' avere primieramente sentito il tumore nella regione ipocondriaca destra o sinistra, e perchè le sode porzioni diano al tatto il senso dell' ingrossamento della milza o del fegato: più imbarazzante riesce poi la diagnosi se insieme al tumore dell' ovaja evvi l' ascite ». Però, nell' ascite, diverso è il senso che la mano riceve dal percuotere l' addome in sul dinanzi o sugli ipocondri. In positura supina, il fluido, nell' ascite, gravita negli ipocondri e nelle regioni lombari, quandochè, nell' idropisia saccata, la fluttuazione rimane circoscritta. Se gli intestini sono tesi da gran copia di gas, e ad un tempo abbondantissima sia la raccolta di fluido nella cavità del peritoneo, la fluttuazione sarà ben più sensibile nel tumore dell' ovaja, che nel semplice ascite. « E in più di un caso, medici sperimentati non rimasero poco meravigliati a vedere dalla puntura uscire lo scuro fluido albuminoso dell' idropisia cistica, invece del siero trasparente dell' ascite, che la sensibilissima fluttuazione avea tratto a conghietturare. Infatti, al percuotere l' addome nell' idropisia saccata, soventi egli pare che il fluido non sia separato dalla mano, che per un sottilissimo mezzo, e questa sensazione ha talvolta indotto all' operazione della paracentesi, ove dal trocarre non uscì stilla di fluido ».

Dei modi con che la malattia può terminare, il dott. *Seymour* ricorda 1.° l' aderire della cisti al colon, e la succes-

siva apertura di quella in questo, donde, in qualche caso, ne venne l' uscita colle feccie di gran copia di fluido fetente, colla guarigione radicale dell' inferma; 2.° l' aderire della cisti alle pareti dell' addome, e lo scolo del fluido in essa contenuto pell' ombellico, rottosi o apertosi spontaneamente (1); 3.° lo stravaso della materia della cisti, per rottura delle sue pareti, entro la cavità del peritoneo, con susseguente assorbimento della medesima, o colla accensione di mortale peritonite. L' autore tiene per rarissima e difficile ad intendersi la terminazione per assorbimento, e dubita forte se i casi che si spacciarono così terminati, fossero veri esempi di idropisia delle ovaja. Talvolta il fluido della cisti si è aperto l' adito pella vagina, nel qual caso bisogna supporre, o che l' estremità superiore aperta della tuba fallopiana si è fatta aderente colla cisti, oppure che, rottasi la cisti, il fluido versato nella cavità del peritoneo, si è introdotto pella tuba, e di qui nella vagina, siccome è accaduto talvolta dell' ascite nella donna. Alcuni hanno parlato di ovaje convertite interamente in sostanza ossea. Il dott. *Seymour* non ebbe a vedere esempio di questa degenerazione, e soggiugne non trovarsene in verun museo di notomia patologica della città di Londra. — La scrofola assale talvolta l' ovaja. L' autore parla di una giovinetta di 14 anni, morta di tisichezza polmonare, la quale, oltre a un tumor bianco al ginocchio, lasciò scorgere nel cadavero un ascesso scrofoloso nel fondo dell' utero, e materia aggrumata nelle tube faloppiane.

Scirro dell' ovaja. Sotto questo nome vennero vagamente accennati diversi stati morbosi dell' ovaja. In senso lato, serve

---

(1) *In una donna, di 30 anni, nojata da lungo tempo da enorme idropisia saccata, probabilmente dell' ovaja destra, da un seno fistoloso apertosi a lato dell' ombellico, sgocciava perennemente fluido, tuttavolta la sua separazione cresceva oltre misura, a talchè la donna poteva tollerare un cotal grado di distendimento, che senza di questo sgorgo sarebbe riuscito insopportabile.*

ad esprimere sì la degenerazione dell' ovaja pell' età, sì il suo ingrossarsi per deposito di materia solida. Soventi venne usato per dinotare quella forma di malattia dell' ovaja, nella quale una porzione del tumore è dura, e l' altra è formata di cisti ripiene di diverse specie di umori. Il dott. *Seymour* ristringe il senso della parola scirro per designare quel modo di malattia caratterizzata dal dott. *Baillie* ne' seguenti termini: « L' ovaja è grandemente cresciuta di volume, e risulta di una sostanza assai compatta, intersecata da membrane in diversi sensi. Essa somiglia ad un puntino al tessuto de' tumori che crescono dalla parte esterna dell' utero, ed io credo abbia pochissima tendenza a infiammarsi o suppurare ». — Di rado le ovaje sono prese da quest' affezione. Il dott. *Seymour* ne reca un caso veduto dal dott. *Roberto Lee*. Trattasi di una donna di 70 anni, morta, dopo lunghi patimenti, per un tumore nell' epigastrio, in un con ascite. Molestata per diversi mesi da un senso di peso e di sordo dolore tra l' ombellico e l' ilio destro, la donna scoverse, in questa posizione, un tumore, che andò gradatamente crescendo, a talchè, in capo a otto anni, il dott. *Blagden*, colla paracentesi, estrasse dal ventre alcune pinte di acqua; operazione che abbisognò ripetere più volte negli anni successivi. Se non che la copia del fluido, che mano mano cavavasi, venne gradatamente scemando, e diè luogo al tumore di occupare tutta la regione inferiore dell' addome. Aperto il ventre, appresentossi, « attaccato al fondo dell' utero, a destra, un tumore ovarico, fatto di un tessuto denso e fibroso, del peso di sette libbre. Alcune grandi cisti, ripiene di un fluido, vario di colore e consistenza, aderivano alla superficie superiore del tumore. Il peritoneo a contatto della sua faccia anteriore, era convertito in una sostanza cartilaginea, della spessezza di un quarto di pollice. Entro il tessuto proprio dell' utero, al suo fondo, annidava un tumore fibro-cartilaginco, della grossezza di una picciola melarancia. Sano era, del resto, l' utero ». — Lo scirro dell' ovaja passa ben di rado in ulceramento. Il dott. *Seymour* non cita che il solo pezzo patologico deposto dal dott. *Baillie* nel museo del Collegio dei medici di Lon-

dra. È desso un' ovaja scirrosa, il cui taglio lascia qua e là vedere porzioni di sostanza ammollita, a modo del testicolo scirroso. E si noti, che questo preparato venne tolto da una donna morta di cancro allo stomaco.

Malattia maligna o fungosa dell' ovaja. Secondo le osservazioni del dott. *Seymour*, questa malattia si presenta sotto due forme. « La prima è quella di un gruppo di molte cisti, ripiene più o meno di un fluido, col quale evvi talvolta materia ossea o terrosa, ma più soventi materia pinguedinosa lardacea, sparsa in qualche caso di lunghi sottili capelli sprovvisti di bulbo. Il più delle volte però queste cisti sono riempiute di materia albuminosa, variabile di colore e tenacità. In alcuni casi, la materia capìta nelle cisti somiglia la farinata di orzo; in altri ha l' aspetto della fuliggine stemprata nell' acqua. Talvolta ha il color rosso-scuro del legno di mahogany, per tramischianza di sangue; e non di rado il liquido estratto da queste cisti col trocarre, somiglia, al colore e alla consistenza, il medicamento conosciuto sotto il nome di mistura di *Griffith* (rossiccio-bruno tirante sul color d'ombra-bruno). — » La seconda forma consiste in una sola grossa cisti nascente dall' ovaia, e piena di tumori di varia grossezza, dalla capocchia di uno spillo a una melarancia. Talvolta la maggior porzione delle pareti della cisti risulta di tumori cresciuti tra la tonaca esterna e interna, o secernente, e la cisti ha dentro di se altri tumori protuberanti nella sua propria cavità, ripieni del fluido separato dalla loro membrana sierosa. Tagliati nel mezzo, i tumori appresentano una sostanza gelatinosa semi-fluida, attraversata da bianche fettuccie, tra le quali stanno cisti più picciole, contenenti la stessa materia glutinosa. »

Il dott. *Seymour* non osa diffinire se la prima varietà sia veramente da annoverarsi tra le affezioni maligne, e cancerose; ma tiene per fermo sia di tal indole la seconda, principalmente al suo ricorrere insieme con eguali affezioni maligne in altri organi. « Che la seconda varietà sia evidentemente di natura maligna o cancerosa si può, durante la vita, riconoscerlo allo smagrimento e allo stato malaticcio dell' in-

ferma, all' ineguaglianza e rapido crescere del tumore, al simultaneo ingrossarsi di glandule in altre parti del corpo, e agli intermittenti dolori lancinanti nella parte. Il qual ultimo sintomo non è però costante. Il polso è celere e debole, e col procedere del male, si accende febbre etica; spuntano soventi afte nella bocca, e cresce ognor più l' abbattimento. La coesistenza del fungo al piloro, alla mammella, alla cervice dell' utero, torrebbe qualunque dubbio circa la natura maligna di questa affezione all' ovaia. »

Per chiarire la genesi di queste produzioni maligne, il dott. *Seymour* si giova delle ipotesi dei dottori *Baron* e *Hodgkin* intorno al modo di formarsi dei tubercoli e dei tumori così detti avventizi o accidentali. « Il dott. *Baron*, seguendo alcuni indistinti accennamenti di *Boerhaave* e *De Haen*, entrò nell' idea, che i tumori testè descritti fossero idatidi, la materia in essi contenuta s' ispessasse più o meno col tempo, e le loro tonache soggiacessero a varj gradi di morboso addensamento, dal semplice ispessarsi all' indurire della cartilagine. Per rottura di vasi sanguigni, il dott. *Baron* suppone che la materia contenuta nell'idatide possa colorirsi; e con questa semplice ipotesi ci dà ragione di tutti li diversi umori, di cui si sono trovati ripieni questi tumori. Per evitare l' obbjezione desumibile dalla vita indipendente delle idatidi (obbiezione, a senso del dott. *Baron*, al tutto superflua, ove si ragioni patologicamente) nell' ultima edizione della sua Opera, alla parola idatide ha sostituito la parola vescichetta, la quale presta minor appiglio a quella cavillazione.

« Il dott. *Baron* fa nascere queste vescichette da un' alterazione dei linfatici della parte; chiusa l' estremità di un linfatico, formasi, al venir distesa da fluido, una vescichetta piriforme, oppure la vescichetta si forma all' intersecazione di molti vasi linfatici, accidente che più soventi interviene nel parenchima delle viscere che alla superficie. Il dott. *Baron* si giova di questo ragionamento per render ragione della formazione dei tumori maligni in tutte le parti del corpo. Da' suoi sperimenti emerge una osservazione pratica, che può

condurre a importantissimi risultamenti, ed è, che le malattie così dette maligne (cancro, fungo ematode, tubercoli midollari) si possono artificialmente produrre in qualsiasi animale, per mala nutrizione indotta dal tenerli in aria cattiva e in ischiavitù. Le quali conclusioni del dott. *Baron* ebbi io stesso a confermare nel prossimo passato autunno, quando mi diedi a notomizzare diversi animali, che morivano nei serragli di questa città, principalmente ad oggetto di illustrare le osservazioni fisiologiche, di cui ho parlato nel 1.° Capitolo. Gli animali delle classi dei mammali e degli uccelli quasi tutti morivano di malattia tubercolare a tutte le viscere del corpo. I tubercoli erano principalmente di quella specie, che noi Inglesi chiamiamo *tubera circumscripta*, e i Francesi distinguono coll' epiteto di *encefaloidi*, e che sì soventi s' incontrano negli organi interni, quando sian prese da cancro le glandule o le membra. Lo stare chiusi separatamente in gabbie, la mal regolata ventilazione, e la privazione del loro cibo naturale, pare a me abbiano prodotto l' affezione tubercolare di cui si parla. Il che potrebbe forse condurci a conchiudere, che l' aria libera, un vitto nutritivo, il non discostarsi gran fatto dalle naturali abitudini, sarebbe il modo più appropriato per salvare, tra la nostra specie, coloro che sono attaccati da malattia tubercolare.

« Non molto dissimili dalle vedute del dott. *Baron*, son quelle del dott. *Hodgkin*, cioè che i tumori cistici dell' ovaia, sì bene che i tumori maligni nascano da svolgimento di cisti sierose. Secondo quest'autore, formasi primamente una grossa cisti, ch'egli chiama cisti madre (*superior*), dal cui interno spuntano tumori di varie grossezze e forme, che cacciano all' insu la membrana interna della cisti madre, la qual membrana si ripiega in su di essi, come fa il pericardio e la pleura nelle cavità naturali del corpo vestite di membrana sierosa. Queste cisti secondarie ne contengono di più picciole, le quali talvolta crescono le une sì dappresso alle altre, che si strozzano a vicenda, e, talune andando a morte, sono cagione degli alteramenti che si appresentano negli umori contenuti in questi tumori. Talvolta rompono la membrana riflessa, scop-

piano, e si mostrano sotto un aspetto fungoso e frangiato, quale si vede nei preparati che si serbano nei gabinetti di notomia patologica. » Il dott. *Seymour* trova ingegnose queste vedute del dott. *Hodgkin*, ma non lascia di osservare ch' elle non chiariscono punto l' origine costituzionale della malattia; diversamente dalla teorica del dott. *Baron*, la quale fa procedere queste affezioni da malattia del sistema sorbente.

A illustrazione dei caratteri di questa affezione maligna dell' ovaja, il dott. *Seymour* reca minutamente la storia di sei casi, co' risultamenti necroscopici. In tutti e sei si notarono, durante la vita, fenomeni pressochè eguali, cioè tensione in qualche punto della regione inferiore dell' addome, prodotta da un tumore, in un con acuto dolore, stitichezza, senso di gravezza mordicante ai lombi, scolo intermittente dalla vagina, talvolta sforzi espulsivi, con uscita da questo stesso canale di masse sode carnose, e generalmente l' ascite. I quali disordini locali sono accompagnati da inappetenza, sete ardente, calore, orina scarsa sedimentosa, polso celere, e, a male adulto, da accessioni vespertine, susseguite da profusi sudori, da vigilia, o da notti agitatissime. Verso la terminazione della malattia, necessariamente fatale, il polso si fa sommamente celere e debole, escono afte nella bocca, lo stomaco è travagliato da vomito e da bruciore, il dolore ai lombi si fa cruciosissimo, e l' ammalata muore di acuta peritonite consecutiva allo stravasarsi nella cavità del ventre della materia contenuta nel tumore. Per dare qualche idea degli accidenti e guasti prodotti da questa malattia, recheremo per intero la seconda istoria, partecipata all' autore dal dott. *Davies*.

« In ottobre 1828, il dott. *Davies* venne chiamato a visitare la signora Ms., di 45 anni di età, di abito corpulento e di aspetto malaticcio, lagnantesi di acuto dolore ai lombi, con abbondante scolo dalla vagina; i quali incomodi travagliavanla da otto mesi, oltre un cotal senso di molestia alla regione dell' utero, che affliggevala da otto anni. Le purgazioni lunari mancavano da un anno: ventre regolare, polso tra 76 e 80, urina facile. Esplorata per la via della vagina, si trovò la bocca dell' utero non dolente, ma ingrossato anteriormente l' utero

istesso. L' emissione locale di sangue, i blandi aperitivi, i narcotici, il bagno tiepido recarono notevole alleggiamento in capo di due mesi. Il 17 dicembre, la donna venne presa da acuto dolore al dorso, alla regione inferiore dell' addome, e alle interne parti. L' utero era cresciuto grandemente di volume, la sua bocca era sensibilissima ai toccamenti, e un cotal poco aperta. Il 28 dicembre, e il 18 gennaio, si sentì il parere di altri medici, i quali convennero che l' utero era ingrossato, o nella sua sostanza, o per qualche corpo estraneo in esso contenuto. La bocca dell' utero era dilatata a un pollice e mezzo di diametro, la sua cervice obliterata; il tumore non avea lo durezza del carcinoma, nè del tubercolo carnoso. Era desso un polipo, o un carcinoma midollare? — Sul finire di gennaio, l' inferma, dopo un intervallo di calma, fu colta da pugnentissimo dolore, con violenti sforzi espulsivi, mercè cui cacciò fuori della vagina diversi pezzi, dei quali i piccioli brani nerastri, aveano un aspetto stracciato, un tantino carnoso. Usciti questi pezzi, l'utero decrebbe di volume; la sua bocca riprese lo stato naturale, e tornò molto meno sensibile ai toccamenti; se non che ora si cominciò a sentire un tumore, al di fuori dell' utero, alla region sua posteriore, tra esso utero e il sacro, nel setto retto-vaginale, oltre un pollice più in alto della cervice dell' utero, di forma nodosa, cuoperto della membrana della vagina. Il diario, sotto il 17 febbraio, accenna, che, dall' ultimo rapporto, la donna avea avuto un altro violento parossismo: polsi a 84; ventre e vescica regolari; scolo meno fetido; dolori meno frequenti. Il 25, il tumore posteriore all' utero è più grosso, discende inferiormente al di sotto della bocca dell' utero, la quale è raggrinzata; la mano distingue il tumore sopra il margine della pelvi, sporgendone la punta nelle regioni iliaca e inguinale sinistre. L' inferma è molto smagrita, e di aspetto malaticcio. In marzo, più voluminoso si è fatto il tumore, giugnendo, sopra il bordo della pelvi, all' anguinaja destra. In giugno, andata la donna per affari urgenti alla Banca, al suo ritorno fu presa da rigori, indi da acuti dolori al ventre, che la trassero a morte in capo di tre dì. — *Necrotomia.* Ca-

gione immediata della morte, l' enterite. Pareti dell' addome ricche di grasso, e sì pure l' omento, il quale col margine inferiore aderisce, dal destro lato, a un tumore. Tolto l' omento, si affacciano gl' intestini distesi da gas, accollati insieme da linfa coagulabile; entro la cavità del ventre, circa tre pinte di un fluido sieroso. L' utero è ingrossato; il suo fondo, alla regione inguinale sinistra, sorpassa il margine della pelvi; in condizione normale l' ovaja e la tuba falloppiana a sinistra; a destra, sono immedesimate col tumore. Sotto la tonaca peritoneale, presso il fondo, sono diversi tumori fibro-cartilaginosi, di fitto tessuto e di colore gialliccio. Tutta la regione iliaca e lombare destra, occupata da un grosso tumore, di superficie irregolare, lobosa, di color vario, dal rosso vivace al colore quasi nero, aderente al caput coli e a tutte le parti adjacenti, che riempie pressochè tutta la cavità della pelvi, passando dietro l'utero, tra il retto e la vagina, e formante un tumore sporgente nella vagina, che caccia l' utero all' insu e all' innanzi verso il lato sinistro. Tagliata questa massa irregolare, all' apparenza originariamente formata dell' ovaja destra, appresenta un aspetto sì vario, ch' egli è difficile darne un' esatta descrizione. In alcune parti offre irregolari cavità ripiene di una molle materia, all'aspetto e alla consistenza, cerebriforme; in altre parti, ha la consistenza della gelatina; niuna parte dà indizio di organizzazione o di cartilagine. Tolta la materia molle con lavature, resta una grossa massa di materia fibrosa, simile a quella trovata alla superficie dell' utero. Aperto l' utero, la bocca vi è intera, ma molle e alterata nel tessuto; entro la cavità dell' utero sta gran copia di un fluido purolento cinerino. Viziata è tutta la struttura originaria dell' utero; da tutta la sua superficie spunta una sostanza fibrosa frastagliata, d' indole fungosa. Diversi tumoretti fibro-cartilaginei crescono pure dalla sua superficie interna. L' originaria escrescenza fungosa che l' utero capiva, era stata di tempo in tempo espulsa, e avea procacciato il temporaneo alleggiamento agli insoffribili dolori da cui la donna veniva travagliata ».

3.° *Caso.* Margarita Webb, di 52 anni di età, entrò nel-

l' ospedale di san Giorgio il dì 11 giugno, 1829. Non avea avuto scaricamento di ventre da un mese. L' esplorazione per la vagina, fece riconoscere un tumore, della grossezza di una melarancia, aderente, ma esterno, alla parte superiore della vagina, e che premeva in sull' intestino retto, per modo da rendere difficilissima l' introduzione di una cannuccia di gomma elastica, e impossibile l' injezione di un ordinario cristeo. Due mesi innanzi, questa donna era stata presa da acuti dolori nella regione ipogastrica destra, i quali seguitavano. La stitichezza era andata gradatamente crescendo da due anni. Fisionomia pallida, malaticcia, polso celere, debole, lingua impaniata. Il dott. *Babington* si sforzò di respingere il tumore, persuaso che era l' ovaja. Alcune adesioni si allentarono, o si ruppero; col dito non si poteva però aggiungerlo. Scoppiata non pertanto una delle picciole cisti, gli umori, ch' essa capiva, versati nel ventre, accesero una peritonite, che riuscì prestamente mortale. « *Necrotomia.* La tonaca peritoneale degli intestini infiammatissima, e le circonvoluzioni intestinali accollate insieme da recente spandimento di linfa. La porzione superiore degli intestini grandemente distesa da feccie. A livello della prima vertebra lombare, l' intestino crasso sì fattamente ingrossato, che le pareti aveano la spessezza di quasi tre pollici, e il centro di questa porzione ingrossata aveane la cavità ostrutta per modo che non si riusciva a farvi passare il fluido. L' interna superficie dell' intestino ingrossato era parzialmente ulcerata. Esaminato l' utero, si trovò l' ovaja destra convertita in una massa di molle materia, non molto dissimile dalla sostanza del cervello; la quale materia, più o meno fluida, capiva entro cisti, una delle quali essendosi rotta nello sforzo di ricondurre l' ovaja alla situazione naturale, avea versato la propria materia nella cavità del peritoneo. Il tumore aderiva alla regione posteriore inferiore del fondo dell' utero, per opposte superficie peritoneali, formando così il tumore che sentivasi per la via della vagina ». — In un altro caso, il tumor principale risultava di una densa cisti, irregolare alla superficie interna, contenente circa sei pinte di un fluido spesso e bianco, all' odore somigliante l' orina. Nel

fondo della cisti erano masse di una molle, bianca, untuosa sostanza, in tutto simile a burro fresco, ammontante a otto oncie, e che entro di se capiva una ciocca di capelli scompigliati, lunga quattro pollici, e larga due e mezzo.

Tra le alterazioni patologiche più comuni dell' ovaja, sono da annoverarsi i tumori cresciuti nella sostanza dell' ovaja o ad essa raccomandati per mezzo di un peduncolo, ripieni di capelli e materia adiposa. Soventi vi s' incontra altresì frammenti di ossa, porzioni di processo alveolare, con uno o più denti, anzi l' intera mandibola con tutti i denti. Il dott. *Seymour* prende ad esaminare, se siffatte produzioni siano da ritenersi quali imperfetti concepimenti, formati ad un tempo coll'individuo in cui s' incontrano, e per conseguenza provenienti dal medesimo atto generativo, oppure qual risultato di imperfetta concezione dell' individuo entro cui si trovano. Il fatto del formarsi eglino nelle vergini, anzi nei maschi, e in altre parti del corpo, oltre le ovaje, confuta l'ultima opinione, o per lo meno dimostra, che non è punto addicevole a tutti i casi; il perchè il dott. *Seymour* conchiude essere più probabile la prima opinione, vale a dire, che questi corpi siano un effetto d' imperfetto concepimento nella madre degli individui in cui essi si formano. Non è caso rarissimo che il feto si sviluppi nell' ovaja; accidente, il quale non può intervenire senza addurre a condizion morbosa la parte medesima, dovendosi di necessità alterare la forma e il tessuto naturale dell' ovaja, sì bene che le sue proprietà vitali. Anzi questa specie di pregnezza, dà il più delle volte origine a gravissimi accidenti, che traggono a morte la madre e il bambino.

Cap. III. *Cura delle malattie delle ovaje.* — L'ovarite vuolsi curare colle sanguigne locali, (coppe scarnificate al sacro, ai lombi) col bagno tiepido, gli oppiati, il riposo e la giacitura supina. Se l' ascesso dell' ovaja, fattosi aderente alle parti vicine, si aprì al di fuori, importa sorreggere le forze colla china, con cibi appropriati, e mandare l' inferma alla campagna in aria pura. L' ovaia di rado viene assalita dalla scrofola, se non congiuntamente ad altre parti del corpo. Aria pura, clima temperato, cibi nutrienti, rimedi alcalini,

sono gli argomenti con cui il dott. *Seymour* insegna a combatterla. Egli loda pure le injezioni preparate coll' estratto di cicuta, e internamente il colchico, a pochi grani, due o tre volte al dì.

Idropisia saccata semplice. Non pare che i diuretici valgano a sminuire la quantità del fluido contenuto nella cisti; siccome però questa malattia corre spesso insieme coll' ascite, i diuretici possono in allora recare notevole sollievo agli accidenti causati dal distendimento e dal peso del ventre. Per sollecitare la separazione delle urine, il dott. *Seymour* preferisce la digitale e la decozione della *Pyrola umbellata*; questa, alla dose di due pinte al giorno. Egli loda altamente l' emissione di sangue; e ne attribuisce l'avversione alle erronee idee dominanti intorno alla patogenia del morbo. « Se rapido è il crescere dell' effusione e del volume del tumore, se frequente è il polso, irregolare il calore della cute, acuto il dolore nella parte, egli è chiaro essersi ordito nella cisti un processo infiammatorio, che forse minaccia di dilatarsi al vicino peritoneo; il fluido separato è misto di grumi di linfa, o ispessato per istemperamento di materia purolenta; sotto tali circostanze di gran profitto riesce l' uso della lancetta. Anzi, grandissimo è pure l' alleggiamento, e non dissimile da quello essa procaccia nella flogosi acuta di altre membrane sierose, quand' anche l' idropisia cistica fosse accompagnata da apparente abbattimento delle forze vitali. Dall' uscita del sangue si è veduto crescere il vigore e sminuire la frequenza del polso; e il sangue stesso ha presentato durissimo crassamento, e cotenna distinta. Ripetuto il salasso, cessò l'oppressione che premeva l' inferma; e tuttochè il male non ne venga guarito, si ottiene di economizzar le forze, e far atta l'inferma a sopportare, al bisogno, la paracentesi senza pericolo ». —

Per sollecitare l' espulsione delle feccie e delle flatuosità, l' autore vuole s' impieghino blandi aperitivi, non mai purganti drastici, i quali, movendo il ventre a violenti sforzi, potrebbero favorire la rottura di una o più cisti. Se non che non ben si comprende come dello stesso inconveniente non debbano partecipare gli emetici, di cui il dott. *Seymour* fa gran

conto, per la supposta virtù ch' essi abbiano di promuovere l' assorbimento. Si pretende che l' idropisia dell' ovaja sia stata talvolta radicalmente guarita la mercè delle frizioni mercuriali, seguitate per lungo tempo. Il dott. *C. M. Clarke* si gloria, in tra gli altri, di aver ottenuto questo trionfo. Il dott. *Seymour* non parla dell' iodio, il quale, vinto lo stadio infiammatorio, si tiene da taluni efficacissimo rimedio.

Morgagni, e, dopo di lui, assai altri scrittori si sono dichiarati avversi all' operazione della paracentesi. I moderni, al contrario, la praticano senza timore. Il dott. *Seymour* batte la via di mezzo; se da un lato non approva il ricorrere indistintamente in ogni caso e con troppa sollecitudine al trocarre, mantiene dall' altro « non doversi abbandonare l' inferma ai patimenti di un insopportabile distensione, pel vano timore, che può infine non realizzarsi, della sollecita rigenerazione del fluido ». Due metodi sono stati proposti per vötare la cisti e addurre lè pareti a perfetto coalito.

« 1. Di fare una larga incisione per vötare pienamente la cisti, lasciandovi una cannuccia o una candeletta, al doppio fine di muovere la cisti a ristringersi, e prevenire una nuova raccolta di fluido. 2. Di praticare injezioni nella cisti.

« A favore del primo metodo si è addotto, che le operazioni sul ventre, quantunque pericolose, non sono punto mortali, e che la cisti contiene soventi materie di diversa tenacità, che non potrebbero uscire per una cannuccia ordinaria. Un esempio notevolissimo di questa pratica, e ad un tempo una prova parlante dell' impunità con cui operazioni, fatte altronde con tutta asprezza, possono talvolta riuscire a buon fine, egli è l' operazione praticata, un secolo fa, dal dottor *Houston*, che si legge descritta nel vol. 33 delle Transazioni filosifiche. Trattavasi di una donna di 58 anni di età, travagliata da tumore all' ovaja, che durava da tredici anni. Non posso trattenermi dal non riferire l' operazione colle sue proprie parole: « Propostasi l' operazione di pungere il ventre, la donna acconsentì. Colla lancetta, che si usa per aprire gli apostemi, feci un taglio di circa un pollice; ma siccome nulla usciva, allargai la ferita di due pollici: nulla istessamente

uscendone, tranne un poco di tenue siero gialliccio, avventurai di dilatare il taglio di ben due altri pollici. Se non che, ad onta di sì ampio taglio non rimasi poco meravigliato a vedere, che una sostanza glutinosa turava a modo di cocchiume l' apertura. La difficoltà stava quindi a togliere questa sostanza. Ne fèci la prova colla tenta, indi colle dita, ma tutto invano: era dessa sì sdruccievole, che sfuggiva ad ogni toccamento, e ad ogni presa. In quello stante mancava di quasi tutte le cose necessarie; però mi venne al pensiero di servirmi di uno strumento assai bizzarro, il quale corrispose pienamente al fine che mi proponeva. Presi una forte scheggia di abete, quale i poveri di questo paese usano di accendere invece di candele; e ravvolte, intorno all'estremità della scheggia, molli filacce, la conficcai entro la ferita; girando e ripiegando lo istromento, trassi fuora oltra due braccia in lunghezza di una sostanza più densa della gelatina, o piuttosto simiglievole a colla fresca esposta all' aria a essiccare; la sua larghezza era di circa dieci pollici. Estratta questa sostanza, uscirono dalla ferita ben nove boccali di quella materia che s' incontra nei tumori steatomatosi e ateromatosi, con alcune idatidi, di varia grossezza, contenenti un siero gialliccio; l' ultima di queste idatidi era più grossa di una melarancia; uscirono pure larghi brani di membrane, che parevan porzioni di sacco ovarico. Spremuta il più possibile la parte ammalata, fermai la ferita con tre punti di cucitura. L' inferma guarì, e visse quattordici anni dappoi, senza ricadere nel pristino malore ».

Altra consimile operazione venne praticata dal celebre *Le Dran*. Fatta un' incisione nel tumore, egli lasciò nella ferita il trocarre, pel quale iva facendo injezioni. L' inferma sopravvisse all' operazione per quattro anni, con un' apertura fistolosa, che mai si chiuse perfettamente. In un' altra operazione analoga, si lasciò pure la cannuccia nella ferita: però, in capo di due anni, la fistola si chiuse, e il malato guarì. Il dottor *Key*, dello spedale di Guy, ha impiegato questo metodo in tre casi; ma senza successo. Ecco come esso dott. *Key*, ragguagliavane il dott. *Seymour*. « Nel mio diario trovo scritto quanto segue intorno ai tre casi d' idropisia saccata nei quali,

fatta la paracentesi, ho lasciato nella ferita lo stromento. Non ne ottenni un esito che valga a incoraggiarmi a sperare gran pro da questo piano. Un caso riuscì favorevole alla cura, stantechè il fluido era di natura sierosa. Gli altri due capivano un fluido molto più consistente; in uno somigliava mucillagine, nell' altro avea le sembianze di un fluido impregnato di fondata di caffè. 1.° *Caso*. Donna robusta, altronde sana, di 42 anni di età, non maritata, idropica da quattro anni. Si cavarono ventissette pinte di siero, di colore pagliarino; nessuna infiammazione consecutiva. A capo di due mesi, nuova collezione idropica, nuova paracentesi; estratte ventuna pinte di siero della ridetta qualità, lasciai nella ferita un pezzo di sciringa di gomma elastica, ma chiuso con turacciolo; per tre giorni, dolore, ma non grave, e febbre leggiera; al terzo dì, tolto il turacciolo, stillarono poche oncie di siero torbido. La donna sentissi alleggiata. Ripetuta l' operazione il 9, 13 e 18 maggio, ad ogni successiva operazione il fluido pigliava un carattere più torbido e più denso, indizio del progresso dell' infiammazione. Alla fine la donna, lagnavasi di tanto addoloramento generale, con febbre secondaria, che mi arresi a' suoi desideri, e levai fuori la cannuccia. La cura ha certamente contribuito a ritardare la separazione del fluido, perciocchè non ebbi occasione di ripetere la paracentesi se non in capo di sei mesi, nella quale circostanza il fluido era tornato d' indole sierosa, e non capiva che pochi fiocchi di linfa. Internamente non prescrissi che blandi purgativi.

« Il secondo caso risguarda a una donna, di 33 anni, nojata da idropisia dell' ovaja da un anno e mezzo: il tumore, in alcune parti sodo, offriva, a destra, una grossa cisti; la salute generale andava deteriorando, in ragione del crescere del tumore. Praticata la paracentesi, s' introdusse la cannuccia; il fluido estratto era di aspetto mucillaginoso, e di color bruniccio. Al terzo dì, acuto dolore allo scrobicolo del cuore, che si lasciò attutire dalle fomenta. Al quinto dì, tornato il dolore, con nausea e polsi febbrili, credetti prudente consiglio levare la cannuccia. Non tardò a farsi una nuova raccolta di fluido, il quale, cavato col trocarre, riteneva lo stesso carat-

tere. La donna morì fuori dell'ospedale un anno dopo. Tagliato il cadavero, si trovò che il tumore dell'ovaja era formato di diverse cisti di varia grandezza, separate da fitti tramezzi fibrosi. — L' altro caso ha per soggetto una donna giovine, maritata, senza figli, floridissima all' aspetto, ma di tempra non molto robusta. Il fluido estratto avea il colore rossiccio-scuro della fondata del caffè, e ammontava a circa diciassette pinte. Fatta l' operazione, si lasciò nella ferita una cannuccia di gomma elastica, la quale, fui astretto a togliere nel giorno successivo, pella grave irritazione generale che avea acceso. La febbre e l' addoloramento del ventre crebbero per quattro giorni; e tra il peritoneo e gli integumenti formossi un ascessso, che scoppiò al far la puntura col trocarre. La suppurazione, non mai cessata, trasse a morte l' inferma. Non si volle permettere il taglio del cadavero; il perchè non si è potuto accertare il concepito sospetto, che l'ascesso comunicasse colla cisti ».

Contra il vero scirro dell' ovaja, il dott. *Seymour* non sa consigliare rimedio veramente efficace. Il mercurio, l' iodio, l' alcali caustico, la cicuta, il muriato di calce, furono largamente praticati, ma con poco o nissun vantaggio. L' autore discende a un lungo discorso intorno alla virtù del mercurio di sciogliere le adesioni risultanti dall' infiammazione, e quindi accenna all' idropisia, sì spesso dipendente da disorganizzazione del cuore, del fegato, dei polmoni, o dei reni. « Se questa disorganizzazione dura da lungo tempo, se spenta affatto è la flogosi che l' ha prodotta, l' uso del mercurio riuscirà, forse, più dannoso che utile, e invece a miglior pro' torneranno, secondo le circostanze, i diuretici o i purgativi; però, se recente sia la disorganizzazione, e sussista la flogosi, sotto forma più o meno acuta, il mercurio, insieme col salasso e coi sali di potassa, ha giovato più volte a prolungare la vita delle ammalate. » In altri termini l' uso del mercurio non sarebbe addicevole, secondo l' autore, fuorchè negli ingrossamenti preceduti ed accompagnati da eccitamento vascoloso. « Intanto vuolsi notare che i tumori delle ovaje crescono talvolta con somma celerità, e, col pre-

mere, adducono facilmente a infiammamento le parti e i tessuti vicini; in queste infiammazioni giovevole torna il mercurio, stantechè cotennoso riesce pure il sangue, che sotto tali circostanze si trae. Si è detto, che la membrana che veste queste cisti ha grande analogia colle membrane sierose del corpo, e perciò vien' essa soventi assalita da flogosi in sequela della paracentesi, o di altra offesa esterna. In questi casi eziandio di gran profitto è il mercurio, il quale tende anzi a frenare il progresso della flogosi più efficacemente del salasso. »

Intorno all' uso dell' iodio, avvertitine i dannosi effetti, incautamente amministrato, il dott. *Seymour* riferisce i seguenti casi a lui partecipati dal dott. *Brodie*. « Ho impiegato (così il dott. *Brodie*) l' iodio internamente in gran novero di tumori, ma con nessun manifesto effetto attribuibile al di lui uso. In due casi, tuttavolta, e in due solamente, è desso riuscito di grandissimo vantaggio, avendo operato ciò che non mi sarei aspettato da alcun altro rimedio. In uno di questi casi, ch'io vedeva insieme col dott. *Pennington*, trattavasi di un tumore da un lato della lingua, incorporato nella sua sostanza, della grossezza a un dipresso di una noce moscada, di forma irregolare, duro al tatto, e avente un margine ben diffinito. La malattia durava da un anno e mezzo, ed era andata gradatamente crescendo, ad onta dell' uso interno dell' arsenico, e della sarsaparilla, coll' ossimuriato di mercurio. La lingua impaniata ed altri sintomi di pervertite funzioni digerenti, ci mossero a prescrivere primieramente la *pilula hydrargyri*, con un blando aperitivo, e qualche amaricante colla soda: sotto la qual cura la lingua si deterse, ma niuna sensibile alterazione appariva in su la malattia locale. Demmo quindi di piglio alla tintura di iodio, tre volte al dì, in dosi moderate, gradatamente crescenti. In capo di quindici dì, il tumore era evidentemente divenuto più picciolo, e a capo dell' ottava settimana era pressochè scomparso. L' infermo recossi alla campagna, consigliato a seguitare il rimedio per lungo tempo. Ciò avvenne, fanno ora quattro anni: non ho più veduto il malato, ma riseppi che n' era perfettamente guarito.

« Il secondo caso risguarda ad un uomo accolto nello spedale di S. Giorgio per un tumore al petto, un tantino al disotto dell' ascella, della grossezza di una picciola melarancia, non accompagnato da dolore, nè da altro segno di flogosi, e affatto mobile sotto la pelle. Estirpato col coltello, riconobbi, al taglio, che il tumore risultava di una sostanza bruna, soda, di organizzazione più elevata del fungo ematode, di struttura uniforme dappertutto, se non che, esternamente era coperto da una sottile cisti membranosa, che a lui strettamente aderiva. Qualche tempo dopo, quest' uomo tornò all' ospedale, con due tumori al collo, ciascuno del volume di due noci moscade, al tutto diversi dai comuni ingrossamenti glandulosi che sogliono apparire in questo luogo, e sì analoghi a quello precedentemente estirpato dalla regione presso l' ascella, ch' egli era impossibile non vederne subitamente l' identità di natura. Ben comprendendo che più obbiezioni ragionevoli si affacciavano all' estirpazione di questi nuovi tumori, a tutta evidenza dipendenti da cagioni costituzionali, non sapendo propor nulla di meglio, prescrissi la tintura d' iodio internamente, la quale, seguitata per diverse settimane, li fece grado a grado interamente svanire. Nulla ho udito dell' infermo dappoi: ma siccome gli avea raccomandato di tornare all' ospedale, se il male fosse ricomparso, mi giova credere che la guarigione sia riuscita radicale. — Ben so di non poter affermare, che i tumori di cui ho parlato fossero d' indole maligna; certamente non erano tumori maligni della specie peggiore. Ho, nondimeno, prescritto la tintura d' iodio in molti casi di tumori veramente maligni, e in pochi, a quanto vidi, non senza alcun temporaneo sollievo. Verbigrazia, venni consultato da una signora, che supponeva di avere un tumore alla mammella. Palpeggiando la parte, m' avviddi che sana era la glandula, e che in questo, come in altri casi da me veduti, il manifesto ingrossamento della mammella veniva da un tumore cresciuto sotto di essa. Le porsi la tintura d' iodio internamente, la quale fece sminuire il volume del tumore per modo, che presso l' inferma e i di lei amici andava in voce di aver curato

un' ostinata malattia. Il miglioramento, però, fu di breve durata : subito cessato il rimedio, il tumore ricominciò a crescere ; e l'iodio, amministrato per la seconda volta, non ebbe più virtù solvente. L' ammalata alla fine morì. Tagliatone il cadavero, trovai un tumore o fungo midollare, che traeva origine da una delle coste sottostanti alla mammella e ai muscoli pettorali. La stessa malattia era pure in altre parti del corpo. »

Il caso seguente è dello stesso dott. *Seymour*. Nel mese di marzo 1827, venne accolta nell' Asilo di sanità, sotto la cura del dott. *Badeley*, una donna di 31 anno di età, per un tumore nella pelvi, che occupava tutto il lato destro del ventre. Il tumore era duro al tatto, irregolare, e dava un senso oscuro di fluttuazione. Durava da diciotto mesi. Forze generali mediocri. Si usò la tintura d' iodio per due mesi, crescendo gradatamente la dose a 20 goccie, due volte al dì, e sì pure lo stesso rimedio in frizione. Il tumore pareva andasse a poco a poco appicciolendosi, quando si appalesarono violenti sintomi generali, vale a dire, tremori, agitazione somma, abbattimento di animo, che furono susseguiti da segni di interna suppurazione, cioè, polso celerissimo, lingua bruna, brividio, sudori profusi. A capo di quindici dì, l' inferma cominciò a deporre dal retto e dalla vagina materia purolenta fetentissima ; evacuazione, che seguitò per alcune settimane. Ora si allargò la mano nella dieta e nei tonici. La donna andò in campagna, donde, a capo di cinque settimane, tornò ristabilita nelle forze, col tumore quasi svanito. Sei mesi dappoi, un celebre ostetricante di Londra non riuscì a scovrire vestigio di tumore.

» Il terzo rimedio, seguita il dott. *Seymour*, che ha goduto gran fama di deostruente, e il *liquor-potassae*. Questo rimedio, impiegato a dosi tollerabili dallo stomaco, è riuscito efficacissimo a sciogliere i tumori scrofolosi indolenti, e quelli di natura steatomatosa. Sono uso a parlar sempre con diffidenza dei risultati della mia propria pratica; tuttavolta, nelle malattie d' indole maligna, interessanti parti interne, è parso a me che il *liquor-potassae* abbia recato maggior alleggiamento

di tutt' altro rimedio, segnatamente ne' tumori non accompagnati da acuto dolore, o da febbre sintomatica ragguardevole. Grandi elogi furono prodigati al *liquor potassae* contra questa specie di malattia delle ovaje; dal di lui uso si vidde soventi migliorare in modo sensibile la salute, anzi taluno ha preteso di avere con esso guarito radicalmente la terribile malattia di cui si tratta. — In tai casi egli parè che il *liquor potassae* operi inducendo la suppurazione nella cisti; la materia che si forma, esce in appresso la mercè di adesioni incontrate dalla cisti colle viscere vicine. Sotto questo rispetto l' azion sua somiglia quella dell' iodio, ed è contro-indicata finchè sussiste eccitamento vascolare, o flogosi; esso conviene pertanto ove non è addicevole il mercurio; ed infatti, egli è nelle persone di abito leucoflemmatico, che il *liquor potassae* riesce più vantaggioso, sia come rimedio curativo, sia unicamente a titolo di palliativo. — Il dott. *Warren* mi ha ragguagliato di un caso, in cui questo rimedio venne da lui impiegato alle più alte dosi tollerabili dallo stomaco, a brevi intervalli. In capo di alcune settimane, il tumore, ammollitosi, si fece aderente al grosso intestino, e formatasi un' apertura, venne da questa scaricata nell' intestino, e quindi evacuata per secesso gran copia di materia purolenta, insieme con altre secrezioni di varia consistenza, proprie di siffatti tumori. L' enfiato si sciolse, e l' inferma pienamente guarì. »

Cavato il fluido, per antivenirne la riproduzione il dottore *Abernethy* raccomanda altamente l' applicazione successiva di vescicatori. Il dott. *Hamilton*, di Edimburgo, faceva gran conto del muriato di calce, insieme colla percussione del tumore. « Riflettendo agli effetti della percussione e della compressione nel reumatismo cronico, e conoscendo la benefica influenza che il lungo uso del muriato di calce esercita in sui tumori glandulari indolenti, il dott. *Hamilton* venne tratto a sperimentare questi diversi mezzi, altronde affatto innocui. Con acconcia fasciatura egli operava sì che il ventre venisse a sopportare una moderata ed equabile compressione, e due volte al dì faceva che il tumore soggiacesse a piacevole battitura: intanto praticava il muriato di calce, a picciole dosi, per diversi mesi.

Se dalla compressione veniva dolore o molestia all' ovaja ingrossata, ai ricordati rimedi aggiungeva l' uso giornaliero del bagno caldo. L'esito di questo piano di cura ha sorpassato l'aspettativa. In sette casi ha valso a disciogliere compiutamente il tumore. Nè poteva avervi equivoco nel più dei casi ch'egli andava così curando, non solo perchè grandissimo era il volume della ovaia inferma, distinta la fluttuazione, e non mancava alcuno dei sintomi caratteristici, ma ancora perchè la natura dell' affezione era stata precedentemente accertata da sperimentatissimi medici di Londra. »

Il dott. *Seymour* viene finalmente a parlare dell' estremo rimedio, l'estirpazione dell' intero tumore; operazione non ha guari praticata in Inghilterra e sul continente, con buon successo, siccome è noto ai leggitori di questi Annali. Però, da quanto si è fatto e scritto su di questo proposito, a noi pare s'abbia a convenire col dott. *Seymour* « gravi e tantissimi essere gli argomenti contra questa operazione, e pochi, anzi pochissimi i gradi di probabilità che possa riuscire a buon fine. »

Quattordici Tavole litografiche illustrano quest' Opera, della quale speriamo aver dato ragione sufficente per renderla famigliare al più dei medici Italiani.

Rivista di Giornali medici.

Volvulo guarito coll'uso esterno ed interno della belladonna. Osservazione del dott. Francesco Rosati. — Presentava l' infermo tutt' i sintomi di un volvulo, come singhiozzo, polsi piccoli, ventre chiuso, meteorismo, temperatura generale del corpo abbassata, e molestissimi vomiti di materie fecali. Il volvulo si ritenne dal sig. *Rosati* come spasmodico, e non già per introsuscezione. Sulla non esistenza di alcun esterno incarceramento (giacchè il paziente portava da più anni un ernia nell' inguine sinistro), e sulla terapia che venne addo-

tata, convennero varj chiarissimi professori di Napoli, come *Cattolica*, *Folinea*, e *Lanza*. Li presidj posti a cimento poco tornarono giovevoli, ed appena s' incominciò l' amministrazione dell' estratto di belladonna, associata al calomelano, si vide cessare il vomito ed il singhiozzo; l' ulteriore insistenza nell' uso del medesimo, e delle frizioni con la pomata composta di adipe e dell' istesso vegetabile, bastò a risanare compiutamente l' infermo. — Altra osservazione ivi si aggiunge del dott. *Gennaro Moldacea*, il quale riferisce che mirabili e prontissimi effetti ottenne con le topiche unzioni della pomata di belladonna in un caso imponente di ernia incarcerata. Quali cose, unite alle altre felici deposizioni che abbiamo della singolare efficacia del menzionato farmaco in somiglievoli emergenze, devono eccitare ognuno a congratularsene verso l' egregio prof. *Magliari* di Napoli. (*Osservatore Medico di Napoli*, *giugno* 1830).

———

Sull' uso dei piediluvj nitro-muriatici nei mali del fegato e della milza. Osservazione del dott. Bruno Spadafora, *ecc.* — Il soggetto della presente osservazione aveva contratto da oltre otto anni una intermittente miasmatica di provenienza, ed aveane ritratto profonde ostruzioni nel fegato e nella milza. Allorchè il dottor *Spadafora* fu invitato a prenderne la cura, trovò nell' infermo » polso frequente e debole, tempe-
» ratura del corpo elevata, albuginea, faccia, e l' intiera su-
» perficie del corpo di un color giallo-terreo, il fegato e la
» milza ostrutti al segno da distendere bastantemente le pa-
» reti addominali; dolori vaghi per tutte le membra, oltre di
» uno permanente e puntorio nel destro ipocondrio; inappe-
» tenza, lingua con denso intonaco bianco; depravate dige-
» stioni, frequenti tormini viscerali, flatulenze, stitichezza
» ventrale, orine crocee e scarse, tosse molesta, e voce al-
» quanto rauca. « Tribuendo egli la inutilità degli antiperiodici e dei corroboranti alla condizione organica del fegato e della milza, da cui sostenevasi la febbre, istituì la cura deostruente, e prescrisse li piediluvj nitro-muriatici, secondo il metodo del *Tantini*. Sì prospero corrispose l' evento, che su-

però ogni aspettativa, poichè al 20.° giorno di cura il paziente presentò notevolissimo miglioramento, ed in specie si videro l'epate e la milza ridotti alla naturale lor mole, senza vestigio alcuno della sofferta ostruzione. Dopo altri dieci giorni si trovò l' infermo in istato perfetto di salute, lo che si attribuisce dall' autore alla crisi del profuso sudore comparso dopo la pratica dei piediluvj. (*Ivi*, *luglio* 1830).

———

Caso di un feto diseccato, uscito dopo 11 *mesi dall' utero materno.* — Osservazione del dott. *Francesco de Angelis*, medico in Taurasi (Avellino) indiritta all'Estensore dell'Osservatore Medico. — Una donna di anni 45, madre di sette figli, non più mestruata dopo la prima gravidanza, querelavasi, dopo la morte di suo marito, di dolori uterini, stiramenti, stringimento alla gola ed allo strobicolo del cuore, languore delle membra, inappetenza e convulsioni. Dichiarata isterica, venne sottoposta alla relativa terapia; ma al compir di dieci mesi, dopo la perdita del marito, in mezzo a' più intensi dolori uterini, e fenomeni isterici, videsi sortire per la vagina alquanto materiale sieroso, di cui ne uscì ancor altra dose, per due volte, nel peso di circa dieci once dopo essersi rotta artificialmente una borsa membranosa, fitta e dura, che, con piccolo corpo al di dentro, presentavasi alla esplorazione dell' ostetrico. Quindi sentendo la donna un bisogno come di evacuare, cacciò un » feto diseccato contenuto nella borsa » suddetta e colle sue dipendenze, con cordone ombilicale di » circa un palmo, secchissimo, e sottile; placenta piccola, » rotonda, e tutta impietrita; e ciò senza la menoma per- » dita di sangue . . . Esso è di sesso femminino, lungo otto » pollici; con tutte le sue parti ben formate e sviluppate. » Pare che fosse cresciuto nell' utero fino alla età di cinque » in sei mesi, e quindi a poco a poco perdendo il nutri- » mento per la ostruzione della placenta, sia morto, rima- » nendo stazionario nell' utero, come corpo estraneo, per » altri quattro in cinque mesi. « (*Ivi*)

———

Caso di un feto acranio, ed acefalo, riferito dal medesimo. —

Ecco li caratteri presentati da questo feto, di cui si sgravò una donna di 40 anni all'8.° mese di sua gestazione, ch'era la quinta. » Totale mancanza delle ossa parietali, e dell'occipitale: » di una piccola porzione delle ossa temporali e del frontale, » senza tracce di cervello, ed in sua vece una sostanza mo- » lare fibrosa, colla quale attaccavasi alla placenta, e che giun- » geva fino alle vertebre dorsali. Assenza del collo, e testa » quasi aderente al tronco; organi de' sensi nello stato nor- » male, viso soltanto di forma alquanto deforme, e grosso- » lana: il rimanente del corpo non offre sensibili partico- » larità. » (*Ivi, agosto* 1830).

———

Cenno pratico sopra molti casi di pleuritidi biliose grassate nel Comune di Apricena, ed in altri del distretto di Sansevero (Capitanata) nel giro di gennajo e febbrajo 1829; *del dott.* Vincenzo D. Alessandro. — Risparmiò l' autore a tutto potere i salassi, meno qualcuno nei temperamenti sanguigni, ove il polso vibrava con energia; spesso però faceva precedere o il catartico, o l' emetico: utili si trovarono le pozioni stibiate, lo spirito di Minderero: l' emulsioni tamarindate, il siero con dello sciroppo di viole, giuste dosi di cremor di tartaro hanno in molte circostanze rimpiazzato gli stibiati. Inutile il tormento de' vescicatorj, inoperosa anzi dannevole riusciva l' amministrazione del chermes e di altri espettoranti propinati, come dicesi, nel periodo di loro convenienza. Pronta e decisa si era la risoluzione, facile il passaggio alla salute senza reliquie di malattia, ove il trattamento non allontanavasi da queste norme; morte o prolungamento al di là del corso che l' era naturale, con imperfette risoluzioni e stentate convalescenze, erano il risultamento della inettezza, ed adesione a diversi principj. — Una giudiziosissima nota si aggiugne dal valente dott. *Perrone* alle riferite cose, ed ivi con buon senno si conchiude rammentando la necessità di consultare l' indole e la influenza della costituzione dominante nei morbi epidemici. (*Archivj di Med. e Chirurgia di Napoli. Maggio* 1830).

———

Due casi di lue inveterata curati felicemente col sotto-deuto-

fosfato di mercurio; *dal dott.* Angelo d' Erchia, *di Monopoli* (*Terra di Bari*). — Il titolo esprime già sufficientemente il subjetto. Una di queste inferme era invasa da febbre lenta, dolori osteocopi, eruzione pustolosa sifilitica, vaste ulceri alla gola, molte piaghe in tutto il volto, ed una ben larga sulla gobba sinistra dell'osso frontale, con denudazione e necrosi di un largo pezzo di siffatt'osso. Dalla solita cura mercuriale, e dall'abbondante uso della salsapariglia non ottenne alcun profitto, ma peggioramento. Si tentò allora il sotto-deuto-fosfato di mercurio, incominciandone la dose da una sesta parte di grano ed aumentandola gradatamente sino a grani due e mezzo. Dopo ottanta giorni di siffatta cura, si separò a poco a poco la necrosi frontale, scomparvero li notati sintomi, e si ottenne perfetta guarigione, restando però il volto deformato dalle numerose cicatrici. — Bastevoli furono 48 giorni di tal cura in altro infermo, che avea sofferto ulceri, buboni, e gonorrea virulenta, ed era stato con detrimento trattato coi caustici, all' uso dei quali era susseguita eruzione pustolosa sifilitica, dolori, angosce, febbre lenta con sudori matutini; esso guarì perfettamente. (*Archivj*, *ecc. Giugno* 1830).

———

Imperforazione dell' ano. — L'Estensore della parte chirurgica di questo riputatissimo giornale riferisce la istoria di cotale operazione praticata in un infante di pochi giorni, ridotto veramente in un deplorabile stato per la dolente tensione dell' addome, per li suoi continuati pianti, per lo vomito frequente di materie verdastre, rossore del viso, ecc. Il Giornalista con la massima saviezza avverte allo stato di penosa esitazione, in cui trovasi il prof. operante in simili incontri, attesa la immensità dei capricci della natura in siffatta viziosa conformazione; poichè, ove si abbia alle mani un caso di congenita occlusione di ano, chi saprà dire, se l' intestino retto è divenuto solido e cartilaginoso, se nasce la occlusione dalla presenza di una sostanza carnosa, se da membrana situata a maggiore o minore altezza, se manca totalmente l'intestino retto, ecc.? Nel caso, di cui trattasi, l' apertura dell' ano sembrava ben conformata; ma a due trasversi di dita

trovavasi in su l' ostacolo, il quale non aveva mica le apparenze di una membrana, perchè non cedeva nè all' impulso del dito, nè a quello del liquido contenuto nell'intestino sotto gli sforzi del pianto. L'operazione fu eseguita dal prof. *Mancini* nell'Ospedale degl' incurabili; ma il tempo impiegato alle manovre si rese ben significante. Giunse però in fine a dilatare *l' ostacolo quasichè cartilaginoso, e le fecci sortirono fra l' applauso universale.* — Ci ha lasciato per altro il chiarissimo Estensore il desiderio di conoscere l' esito finale della cosa, cioè se sopravvivesse il bambino, e se tuttora risanato ne sia. (*Archivj, ecc. Agosto* 1830).

Lettera del prof. Pietro Peretti *ai signori compilatori del Giornale Arcadico intorno al modo d'istituire le sperienze sopra la chinoidina.* — Questa lettera è una prova irrefragabile dell' erramento, in cui è caduto il sig. *Cattaneo*, compilatore del Giornale di Farmacia-Chimica, ecc. nel fascic. di Aprile 1830. Il *Peretti* (siccome abbiamo fatto altre volte conoscere) divulgatasi appena la scoperta annunziata dal *Sertuerner*, manifestò nel *Diario politico di Roma* il suo dissenso dal parere del Chimico di Hameln, e disse opinare, che nelle chine non racchiudevasi altro alcaloide oltre li già conosciuti, e che all' incontro la chinoidina del *Sertuerner* era un miscuglio di chinina, di cinconina e di una sostanza chiamata *picca* dai Francesi, e ritenuta da esso per una sostanza di suo genere, cui in altro incontro diè il nome di resino-glutinosa. Aggiungeva il *Peretti* poter fiancheggiare cotale asserto mercè la separazione ch' eragli riuscito eseguire delle soprannominate sostanze dalla pretesa chinoidina, secondo il metodo che si riserbava riferire in appresso, dopo che ne avesse tenuto proposito nelle lezioni della sua scuola nella Università. Adempì a questo debito il *Peretti* con la letterina, di cui ora si favella (e ch' è inserta nel fasc. di Gennaio 1830 del Giorn. Arcadico), nella quale si riferisce l' intiero processo tenutosi dal *Peretti* sul proposito, siccome passiamo a trascrivere. « .... Appena letto l' articolo del signor *Serturner* nel giornale del » sig. dott. *Omodei*, teneva in serbo una qualche quantità di

» acque madri, che non lasciavano più separare il solfato di
» chinina, per farle servire alle mie sperienze. Incominciai
» diffatti a versare dentro esse della potassa idrata, ed ottenni
» un precipitato: fu questo disseccato, poi messo in digestione
» a caldo coll' alcool; filtrai la soluzione bollente, e quindi
» la trattai a più riprese col carbone animale preparato. Ve-
» dendo, che con molta difficoltà il liquido cedeva la parte
» colorante al carbone, posi in un lambicco la tintura con
» poca acqua distillata, e ne distillai tutto l'alcool. Il residuo,
» che aveva un aspetto resinoso, di color giallo chiaro, fu
» disciolto nell' acido idroclorico: fu decolorata perfettamente
» la soluzione col medesimo carbone preparato, quindi fu de-
» composta coll' ammoniaca. Il precipitato, ottenuto dopo di
» essere stato alquanto lavato, fu disseccato, e polverizzato.
» Esso aveva un color bianco tendente un poco al giallo-
» gnolo. Una porzione di questo fu disciolta nell' alcool, e
» decolorata perfettamente col suddetto carbone, indi fu po-
» sto in un vase di porcellana a fondo piano, per procurarne
» spontaneamente l'evaporazione dell' alcool; dopo di ciò si
» sono veduti apparire dei cristalli decisi di cinconina, ed
» alcune gocce sparse qua e là nel medesimo vase di una
» sostanza di apparenza grassa. I primi cristalli, che non mo-
» stravano aver sapore, furono disciolti nell' acido solforico,
» ed hanno somministrato il solfato di cinconina, e porzione
» dei medesimi nell' acido idroclorico dettero l'idroclorato di
» cinconina. Le poche gocce della sostanza d'apparenza grassa
» sparse nel vase furono raccolte e disciolte nell' acido solfo-
» rico, e somministrarono il solfato di chinina. Da queste
» sperienze dedussi, non essere la chinoidina di *Serturner*, che
» un miscuglio di cinconina e chinina, con alcun poco di
» materia colorante gialla, la quale esercita sopra gli alcaloidi
» e sopra gli ossidi metallici la funzione di un acido; ma che
» un buon carbone animale preparato, è capace di separarla
» da tali sostanze. Basato sopra la massima, che la chinoidina
» non fosse che un miscuglio dei due principii attivi della
» china, e considerando che le acque che lasciano depositare
» la polvere antipiretica, e quelle dalle quali si ottiene il

» precipitato per preparare il solfato di chinina, sono ancora
» amare, e che sicuramente sono tali pe' medesimi principii
» che tengono in soluzione, ho istituito alcune sperienze, onde
» riavere isolati i suddetti principii attivi . . . « Per iscopo di brevità ommettiamo riferire siffatte sperienze, appagandoci rimarcarne il risultamento, cioè di essersi ottenuto dall'autore la separazione della materia colorante, e l'isolamento della cinconina e della chinina. Dalla forza però di tale risultamento desumeva, a buon senno, il *Peretti* la maggior efficacia della pretesa chinoidina, perchè questa insieme riuniti conteneva li due alcali della china, la chinina cioè e la cinconina; e non dissentiva nel tempo istesso, che per comune intendimento si conservasse il nome dato dal *Serturner* a cotesto preparato. Ognun rileva da tali nozioni, che era ben lontano il *Peretti* dall' opinar di *Serturner*; cosicchè, se li sigg. *Henry* e *Delondre* smentiscono la scoperta di quest'ultimo nel fascicolo di Marzo del corrente anno del *Journal de Pharmacie*, facendo menzione del Chimico Romano, mostrano arrogarsi un diritto di anteriorità, a cui maggior peso sembra voler imprimere il sig. *Cattaneo*, il quale come scrittore, di un Giornale italiano, dovea conoscere le divulgate idee del *Peretti*, nè dovea maliziosamente (per quanto sembra) tenerne silenzio. Emerge altresì chiaro dalle cose discorse, che al *Peretti* spetta (siccome per trionfo della verità abbiamo anche altrove asserito) legittimamente il merito dell' anteriorità sopra quello che ne hanno scritto li due menzionati francesi e l'istesso sig. *Cattaneo*; e nell' emettere questo giustissimo rilievo avvertiamo tuttavia alla modestia del Romano prof. di Chimica-Farmaceutica. Poichè, compiendo egli ora per mezzo della presente lettera, al debito già contratto con il pubblico di far conoscere la descrizione del processo, onde ottenere la così detta chinoidina dalle acque madri, che hanno lasciato separare il solfato di chinina, da quelle che hanno lasciato separare la polvere antipiretica, non che dalle altre che per mezzo della calce decompongono le soluzioni acide della china; si mostra pago di asserire, che le sperienze di *Henry* e *Delondre* coincidono con quelle già per esso conseguite fin dal-

l' anno precedente. Quindi è, che se li sigg. *Henry* e *Delondre* sono stati nei loro dettati prevenuti dal prof. Romano, è giuoco forza aggiugnere, che il sig. *Cattaneo* abbia taciuto con grave reato di fallo la menzione delle sperienze, degli scritti, ed osservazioni del *Peretti*, per tribuirne la gloria ingiustamente ad altri. Sul conto però della denominazione di questo composto, cioè della chinoidina, a cui il sig. *Peretti* avviserebbe si conservasse per comune intendimento l' istesso nome, ardiremmo soggiugnere, che a maggior chiarezza della cosa, e ad oggetto di una più analoga espressione dell'intima composizione, meglio potrebbe spettargli la denominazione di soprachinato di chinoidina, venendo così significata la combinazione della chinina e della cinconina con la materia colorante gialla, la quale esercita sopra questi alcaloidi le funzioni di un acido. (*Tonelli*)

» *Lettera di* Pietro Peretti *prof. di Farmacia, all' eccellentissimo sig. dott.* Morichini, *prof. di Chimica nell' Archiginnasio Romano.* « Aggirasi questa lettera intorno al lattugario, ed intorno ad un *acido nuovo.* Sul conto del primo, avendo egli ripetuto la formola descritta dal dott. *Duncan* giuniore, imprese il chimico esame dell'estratto, e ci riferisce averlo rinvenuto composto di gomma; di molta parte colorante gialla, tanto falsa, che fissa; di zucchero in abbondante quantità; di una gommo-resina, nella quale risiede la parte amara; di nitrato di potassa in copia; dei sali a base d'ammoniaca, come nitrato ed idroclorato; di nitrato ed idroclorato di calce; ed idroclorato di potassa. Osservando poi, che il sugo condensato privato della gommo - resina non aveva più sapore amaro, fece sperimentare isolatamente questa sostanza da accreditato medico, per la relazione di cui giunse ad assicurarsi, che la virtù narcotica e perciò la parte attiva della lattuga esisteva nella gomma-resina. Lo che guidò l' autore a preparare un estratto alcoolico di lattuga, ed uno sciroppo altresì con quest' ultimo, che venne singolarmente sperimentato utile nella tosse superstite alla rosolia. Giustamente per-

ciò egli deve ritenersi pago di aver procurato una sostanza capace di far quei beni che suole procurare l'oppio, senza gl' inconvenienti che suole questo talvolta avverare. — Altro importante annunzio è quello, che passiamo ora a narrare, qual si è di aver egli ritrovato nell' olio essenziale di lauro regio, oltre l' acido idro-cianico già conosciuto, un altro acido cristallizzato, li caratteri del quale non sembra che abbiano alcun rapporto con gli acidi sin ad ora rinvenuti nei vegetabili. L' osservazione è nata dal caso, essendo che il suo ministro di farmacia, il sig. *Latini*, rimarcò al fondo di una fiala, ove conservavasi l' olio di lauro-ceraso, alcuni piccioli cristalli. Ma quindi anche il *Peretti* osservò al fondo di altra bottiglia, contenente simile olio essenziale, molti cristalli lucidi in forma di prismi, l' estremità de' quali erano a guisa di lancia. Ritenne egli a prima giunta, che fossero probabilmente della canfora, che talvolta si depone dagli olj essenziali, e per assicurarsene istituì diversi cimenti chimici, per costante risultamento dei quali dovette giudicare, che l' acido ritrovato non apparteneva al camforico. L' acido in proposito, posto in combinazione coll' ammoniaca, ha formato un sale di cristallizzazione irregolare; sciolto questo nell' acqua stillata, e versata la soluzione sopra li seguenti sali metallici, ha dato col solfato di ferro un precipitato bianco, che al contatto dell' aria passò in giallo; col nitrato di argento, un precipitato egualmente bianco, che passò in violaceo a contatto della luce; col solfato di rame, coll' acetato di piombo altri precipitati bianchi; col solfato di zinco, verun precipitato: lo stesso acido poi si è disciolto nell' acido solforico e nitrico a freddo senza mostrare di decomporsi. Compiutesi tali sperienze dal professore *Peretti*, nè avendo egli a sua disposizione altre quantità del menzionato acido, si avvisò rinvenirlo nell' acqua stillata di lauro ceraso, e nell' olio della stessa pianta. Con l' una e con l' altro istituì egli diversi sperimenti, che qui per brevità ommettiamo per parlare di quelli che risguardano l'esame dell' acqua coobata. L' olio di lauro ceraso misto con del perossido di mercurio in una storta, e riscaldata la medesima al calore prossimo all'ebullizione dell' acqua, ha lasciato svol-

gere una quantità considerevole di vapori bianchi, che passarono nel recipiente annesso, e che raffreddati somministrarono una quantità di cristalli bianchi lucenti, i quali si sciolsero nell' alcool. La soluzione posta in una tazza di cristallo ad evaporazione spontanea, diede una cristallizzazione dentritica regolare, che affettava la forma di un ben lavorato merletto. Siffatti cristalli acidi erano della medesima natura di quelli lasciati spontaneamente depositare dall' olio di lauroceraso. Questo mezzo (conchiude l'autore) sarà proprio per ottenere quantità considerevoli di quest' acido, senza punto alterare la natura dell' olio essenziale del lauro regio; giacchè senza l'addizione del perossido di mercurio, si può ottenere egualmente l'acido con solo riscaldare l' olio essenziale. Avendo poi fatto uso del perossido di mercurio, mediante aver lavato l'olio ed il residuo con acqua distillata, coll' evaporazione della medesima si è ottenuto un sale cristallizzato composto dall' acido nuovo e dall'ossido di mercurio. — Mettendo dell'olio istesso, in un vaso di fondo piano, al contatto dell' aria, l'olio si evaporizza, e l'acido rimane al fondo del vaso cristallizzato.

Siccome poi il nostro autore intorno alle cose discorse addimanda al chiarissimo prof. *Morichini*, che gli esterni il suo savio sentimento, così egli è, che alla lettera del *Peretti*, di cui si è fin qui favellato, sussiegue la *Nota*, che qui trascriviamo. » Gli annunzj contenuti in questa lettera, e specialmente quello di un acido cristallizzabile rinvenuto nell'olio essenziale di lauro-ceraso, mi sembrano della più grande importanza. Solamente è desiderabile, che il prof. *Peretti* possa ottenerne in maggior quantità, onde poter determinare con un maggior numero di combinazioni le sue proprietà chimiche, e le sue differenze dagli altri acidi del regno organico. Sarà poi compiuto questo lavoro, quando sarà conosciuta la sua forza di saturazione, e le proporzioni dei suoi elementi. Frattanto si può assicurare, che ha la più grande analogia coll' acido cianico, seppure non è affatto identico. — *Morichini* — « (*Giorn. Arcad. fascicolo di Aprile* 1830).

Osservazioni sul sangue nella febbre gialla ; del sig. W. Stevens , M. D. — Nella tornata del 3 maggio p. p. del Collegio dei medici di Londra , il dottore *Hawkins* , in nome del collega sig. *Stevens* , ha letto una memoria di cui verremo estrando i punti più importanti. L'autore ha osservato , che alle Indie occidentali , s' incontra di frequenti una cotal specie maligna di febbre gialla , nella quale , ai sintomi del male , e alle alterazioni patologiche che si scuoprono ne' cadaveri, egli è evidente che essa febbre ha seggio nei fluidi. Egli opina che in tai casi la cagione della morte non riesca ben manifesta se non all' aprire il cuore e all' esaminare ciò che in esso si contiene. « In vece del sangue, dice egli, si trova un *fluido disciolto* (a dissolved fluid) nero come l'inchiostro , e del tutto inetto a mantenere la vita. » Le quali alterazioni , in un con altre circostanze particolari , hanno indotto il sig. *Stevens* ad esaminare attentamente il sangue , e a intraprendere una serie d' esperienze , la cui narrazione forma il subbietto della sua memoria. Eccone i risultamenti da esso lui ottenuti. Esaminando il sangue di persone morte di febbre gialla , s' incontrano le alterazioni seguenti :

» 1.° Il sangue è più liquido che nello stato ordinario , il che l'autore attribuisce in parte a un eccesso di siero ed in parte ad una minore porzione di fibrina. Inoltre, la materia colorante è soventi distacccata dai globetti e disciolta nel siero , dal quale non la si può separare nè per filtrazione , nè per alcun altro mezzo meccanico. A misura che la malattia si prolunga , il color rosso svanisce , e tutto il sangue circolante diviene nero e tenue ad un tempo.

» 2.° Tutta la massa del sangue , sì quello delle arterie , sì l' altro delle vene , prova questo cangiamento di colore. L' autore ha più volte messo a paragone la materia nera dei vomiti col sangue estratto dal cuore ; e si è convinto , che queste due sostanze si rassomigliano per modo, ch' egli è talvolta quasi impossibile distinguer l' una dall' altra.

» 3.° Nelle febbri gravi, la materia salina pare sia consunta prima di entrare nel torrente della circolazione: il sangue non

ha più il suo sapore salato ; il colore nero di questo liquido ne dà sicura prova. »

4.° Il sangue quantunque disciolto non è putrido ; però l' autore risguarda questa dissoluzione come il primo passo verso la putrefazione. Egli considera questo stato del sangue come cagione, e non qual effetto della morte, perciocchè qualche volta esiste durante la vita : però pensa sia esso effetto e non cagione della febbre. Da queste premesse, egli era chiaro che il sig. *Stevens* dovesse ricercare se non vi erano mezzi atti a impedire cosiffatto alteramento. Egli è noto che le sostanze saline sono , generalmente parlando, antisettiche; e siccome durante la febbre la loro proporzione diminuisce, egli era da prevedere che il loro uso aveva a riuscire vantaggioso. L' autore ne fece la prova , e ripetuta più volte l'esperienza, si è convinto, che i sali, convenevolmente amministrati, esercitano un' *azione specifica* , che previene la dissoluzione del sangue. Incoraggiato da questi risultamenti, e dalle note osservazioni , comprovanti che diversi sali neutri entrano nel sangue senza aver sofferto cambiamento , il sig. *Stevens* si diede a esaminare gli effetti di queste , e di altre sostanze in sul sangue , mescolandole con questo liquido ancor caldo e fluido. Eccone i risultamenti: 1. Gli acidi, generalmente parlando, rendono più nero il sangue, e ciò in ragione della loro concentrazione. Framischiando un acido dei più forti con un poco d' acqua, al versare questa miscela nel sangue cavato di recente dai vasi, il color suo all' istante si cambia, e da rosso si fa nero : persino gli acidi vegetabili producono questo effetto. 2. Gli alcali operano lo stesso cambiamento , quantuntunque in minor grado. 3. I sali neutri danno subitamente al sangue venoso un vivace color scarlatto ; il quale effetto ha luogo perfino ove la base sia un poco in eccesso, come p. e. nel sotto-carbonato di soda. 4. Lo stesso sangue nero, e alterato , raccolto dal cuore d' individui morti di febbre gialla , riprende un vivace color rosso , trattato coi sali neutri.

Il dottore *Stevens* si propone di trattare più minutamente questo subbietto in un' opera che tra breve darà alla luce , nella quale si studierà di provare, che il color nero è il co-

lor naturale della materia colorante del sangue, e che le diverse proprietà di questo liquido dipendono dalla proporzione e dallo stato delle materie saline di cui è pregno. L' autore sostiene che nelle febbri acute, puranco ove si usi un piano di cura razionale, si operano ben di frequenti dei cambiamenti chimici nel sangue, e che *questi cambiamenti sono quasi sempre la sola cagione della morte.* Ed è noto, che questa alterazione del sangue propria delle febbri de' paesi caldi, si appresenta altresì in quelle del nostro clima, comunque siano meno gravi; ciò almeno risulta dalle esperienze del dottore *Reid Clanny di Sunderlandia* (1). Checchè ne sia, quando nel primo periodo della malattia, si pongano in pratica i mezzi convenienti per guarantire gli organi, o che in seguito si ricorra alle sostanze saline, e ad una dieta conveniente, ordinariamente si ottiene di impedire lo svolgimento dei sintomi gravi. I medicamenti salini operano, per quanto si crede, a impedire la *dissoluzione* del sangue, fino a che cessata sia la febbre. Il sig. *Stevens* assicura che questo metodo ebbe felicissimo successo sì nella sua pratica, che in quella d' altri medici. Così, nell' epidemia che ha regnato alla Trinità nel 1828, degli ammalati, che venivano salassati e purgati copiosamente sul principiar del male, e si sommettevano in appresso all' uso dei sali neutri e della china nel tempo della convalescenza, non si è perduto, per testimonianza del dottor *Greatrex*, uno de' corrispondenti del nostro autore, un solo individuo di 340, che erano più o meno gravemente ammalati: quandochè gli emetici, il calomelano, l'antimonio, l'oppio e gli acidi, rendevano il male più grave, e maggiore le conseguente mortalità. « Dappoi che, soggiugne l' autore, questo matodo di cura venne adottato, la febbre gialla ha perduto gran parte del terrore che giustamente inspirava. » (*The London med. and phys. Journal. June*, 1830).

---

(1) *Annali, vol. LXVII, pag.* 210.

Effetti delle spranghe metalliche nella catalessia ; del signor dott. Sachse, *medico a Ludwigslust.* Il sig. dottore *Sachse*, avea in cura una giovanetta cataletica, nella quale le bacchette di ferro pare abbiano avuto gran parte alla guarigione del male. Gli sperimenti tentati coll' argento tornarono nulli: l' oro produceva qualche effetto, ma a un grado ben inferiore del ferro. Quando, durante gli accessi, si strisciava successivamente la sbarra metallica sovra le membra contratte spasmodicamente, i muscoli rilasciavansi all' istante, e la malata poteva stendere le membra, le cui articolazioni scrosciavano. In questo modo il dott. *Sachse* poteva abbreviare i parossismi della catalessia: l' ammalata svegliavasi ogni volta che veniva sottoposta all' azione del voltaismo; ma il suo risvegliarsi era passaggiero; ben presto si addormentava, ed il sonno durava per tutto il tempo, che avrebbe durato l' accesso (due ore) se non fosse stato interrotto. Notevole soprattutto riusciva l' azione dei metalli in sugli occhi: appena tocche le palpebre dall' estremità della sbarra di ferro, esse incominciavano a tremare, la pupilla stringevasi, e gli occhi si chiudevano dolcemente. Una bacchetta d' oro dava agli occhi una sensazione di debolezza, accompagnata da grande sensibilità, di cui l' inferma lagnavasi per tutto il dì: l' uso delle bacchette di ferro non fu mai susseguito da tale inconveniente. Però l' azione di quest' ultimo metallo sulla membrana mucosa del naso era, a dir vero, singolarissima, tanto era violenta. Ogni volta, si accendevano dolori acutissimi, e convulsioni, che aggravavano l' accesso: bastava anzi avvicinare la spranga metallica perchè nascesse alcuno di questi accidenti. (*Archiv. fuer Med. Erfahr.* 2 *Stuck*, 1829).

Sifilide congenita. --- Il signor professore *Haase*, come già altri autori antichi e moderni, pretende aver osservato la sifilide subitamente dopo la nascita, e in circostanze nelle quali le parti genitali della madre erano senza infezione sifilitica, per cui egli è d' avviso, che questa malattia possa essere congenita nel neonato e cita in prova della sua opinione le seguenti due osservazioni raccolte dalla sua prati-

ca. — 1.ª *Osservazione.* Un bambino appena nato mostrò segni manifesti di sifilide, e ben tosto comunicò il male alla balia ed alla guardiana. La madre, che avea già figliato tre volte, non era punto sifilitica; il padre poco prima delle nozze, avea avuto una gonorrea, che gli avea lasciato gonfia la prostata, ma non mai la sifilide propriamente detta. — 2.ª *Osservazione.* La moglie di un uomo, che avea avuto ulceri primitivi alla ghianda, ed era tuttora attaccato da angina sifilitica, ebbe, nella prima metà della gravidanza, una leucorrea venerea con ulceri primitivi e condilomi alle parti genitali, di cui fu sanata, unitamente al marito, prima della seconda metà della pregnazione. Essa si sgravò all'ottavo mese di un bambino morto e putrefatto di tutta la superficie del corpo, ed in parte sfogliato dell'epidermide. Lo stesso accadde nella seconda e nella terza gravidanza. Al nono mese della quarta, partorì un bambolo idrocefalico e paralitico dal sinistro lato: la pelle di questo bambino era qua e là sparsa di macchie porporine; morì nel sesto mese, per ulceramento delle glandule mesenteriche. La stessa donna partorì in seguito, prima del termine, una bambina che andò soggetta all' *intertrigine* ed alla *crosta serpiginosa*; al terzo mese, le labbra e la faccia di questa bambola erano coperte di croste ed esulcerazioni. La nutrice ebbe affetti i capezzoli di ulceri, che si tentò risanare con rimedi domestici; e ne risultarono affezioni sifilitiche della pelle e della gola. A capo di un anno, la stessa donna partorì a termine un bambino, colla pelle livida, e rosso-scura: ben presto morì. Finalmente essa partorì un altro bambino, che allattò ella stessa, e nel secondo anno fu preso dalle scrofole e dalla crosta serpiginosa. Questi esempii, secondo il sig. *Haase*, sono sopra tutto notevoli in ciò, che dopo diversi anni, i genitori di questo fanciullo sifilitico erano apparentemente guariti dalla sifilide, e stavano bene. Dal che egli trae la conseguenza, che la disposizione o diatesi sifilitica si può comunicare per eredità, al modo stesso della disposizione alle scrofole, e ad altre malattie, per cui non v' è bisogno di materiale trasmissione: anzi egli va tant' oltre, da credere perfino, che il figlio di

un uomo attaccato da questa affezione, possa recarlo con se nel nascere, senza che la madre siane rimasa infetta. (*Allegemein. Med. Annal. Febr.* 1829).

Sugli ascessi della membrana pituitaria, del sig. Arnal, *interno all' ospitale di San Luigi.* --- *Osservazione prima.* Un certo P... si presentò il giorno due maggio prossimo passato al sig. *Cloquet* per consultarlo, munito di una lettera di un celebre medico, che glielo raccomandava, annunziando essere desso P.., affetto da polipo al naso. Il malato, ancor giovane, aveva diffatti due tumori, che distendevano ambedue le narici; la lor forma era irregolarmente rotonda, e la porzione di membrana pituitaria che li cuopriva, era ad evidenza assottigliata e meno colorata degli altri punti delle cavità nasali. I tumori erano situati sul setto, e si corrispondevano perfettamente alle rispettive basi. Quasi nullo era il dolore, pur anco al premerli: però la respirazione nasale era imbarazzata, anzi pressochè impossibile; l'olfato abolito. I due tumoretti erano mollicci: le ossa nasali erano, o piuttosto pareva fossero tra loro divaricate. « Al certo, dice il sig. *Arnal*, alla vista di tali fenomeni, chiunque avrebbe creduto si trattasse di polipi: io stesso ne era sì persuaso, che mi disponeva a servire d' aiuto all' estirpazione. Tuttavia, il signor *Cloquet*, istrutto dalla pratica a dubitare, tenne in sospeso il suo giudizio. Esaminati i tumori con tutta diligenza, interrogato l' ammalato intorno alle antecedenze, alla fine si assicurò che trattavasi di due ascessi. Epperò introdotto in ciascuna narice un bistorino a lama stretta, ne conficcò a sua volta la punta entro ciascun tumore; fatta l'incisione, ne colò il pus, frammezzo al sangue che usciva in copia. Vuotati i due sacchi, si avvizzirono, e in loro vece non rimase che una semplice gonfiezza alla membrana pituitaria. Scortato da altre osservazioni consimili, il sig. *Cloquet* ci fece persuasi, che la cartilagine di mezzo doveva essere forata, sia dal pus, sia dal processo infiammatorio, che avea incominciato da esso. Infatti, lo specillo introdotto per un' apertura, assai facilmente usciva dal-

l' altra. Lo scolo del sangue prestamente si fermò, e l' ammalato potè liberamente respirare dal naso. Il sig. *Cloquet* sperava che in due dì compiuta ne sarebbe la guarigione; ma a capo di tal tempo l' infermo si presentò di bel nuovo con due altri tumori. Il male si era riprodotto, perchè, l' incisione troppo piccola, avea permesso che le labbra della ferita si chiudessero troppo presto. Si fecero due nuove incisioni più grandi, e l' infermo in breve radicalmente guarì.

Oss. II. — Il sig. *Cloquet* aveva già veduto due altri casi della stessa natura. Fanno vent' anni, che, essendo egli a Rouen, ebbe ad essere consultato per un infermo, che avea due tumori, situati come nel caso precedente, e che si erano pure tenuti per polipi nasali: anzi, siccome i tumori erano più voluminosi di quelli descritti nella prima osservazione, si erano giudicati polipi peduncolati. Infatti l' uno e l' altro protuberavano al di fuori e chiudevano le aperture del naso, il quale era divenuto più voluminoso, stiacciato, largo di base. L' infermo, sottoposto abitualmente alla corizza, una ne avea in allora più forte del solito, ed egli era appunto in seguito di questa corizza, che si erano formati, bensì a rilento, i due tumori in questione. Al pigiarli pareva diminuissero di volume; ma tolta la pressione, ritornavano alla grossezza primiera. Finalmente essendo parso al sig. *Cloquet* di sentire una leggiera fluttuazione, v' introdusse un bistorino: uscì marcia in copia, e i tumori sparirono: pochi giorni bastarono al cicatrizzamento delle due picciole incisioni. La membrana rigonfia si appianò, e tutto tornò nell' ordine. Bisogna aggiungere che i due tumori comunicavano tra loro, vale a dire che il setto era forato. — Finalmente il sig. *Cloquet* ha osservato un altro caso del tutto analogo ai precedenti, se non che i due tumori erano situati sopra un punto più posteriore del setto. (*Journal Hebdom. N.* 91).

Estrazione di un corpo straniero infisso nell' iride; del professore Ammon. — Un minatore robusto, di 30 anni, si sentì, nel lavorare, colpito un occhio da un corpo straniero, che fu causa di violenta infiammazione. A capo di otto dì l' am-

malato consultò il dottore *Ammon*. Le palpebre e la congiuntiva, erano alquanto injettate; la cornea convessa e lucida, la pupilla immobile e alquanto irregolare, cangiato il colore dell' iride. Nell' esterna superior parte dell' iride si vedeva un punto giallo, prominente, che sporgeva nella camera anteriore. La parte corrispondente della cornea pareva nello stato normale. Se l' ammalato volgeva l' occhio verso l' insu e all' infuori il dolore cresceva; e cresceva pure al premere leggermente la palpebra nel luogo corrispondente al punto giallo dell' iride; nel qual punto la cornea, esaminata colla lente, mostrava una sottile cicatrice. Tutti questi fenomeni facevano credere stesse un corpo estraneo nell' iride: si risolvette di farne all' istante l' estrazione, operando sulla cornea come si fa nell' operazione della cateratta. Il corpo infisso fece deviare il bistorino, a tal che l' incisione non riuscì abbastanza ampia. Il sig. *Ammon*, la mercè delle forbici di *Daviel*, allargò in due riprese il taglio, fino a che giunse a estrarre il corpo estraneo. Uscì sangue in tanta copia, che l' ammalato svenne: ben presto però si riebbe. Fomentato l'occhio con acqua fredda, in cui era stemprato dell' estratto di belladonna, e praticato un salasso, mediante una pozione l' infermo s'addormentò per la prima volta dopo sei giorni. La malattia andò sollecita alla guarigione: otto giorni dopo l' operazione l' infiammazione era scomparsa, liberi erano tornati i movimenti del globo dell' occhio, e perfetta la visione. Non rimaneva che la cicatrice della cornea e una piccola difformità della pupilla. (Graefe *und* Walther's *Journal für Augenheil.*, *XII*, *Bd.*, 3.*es Stuck*).

———

Nuovo processo pell' operazione dell' ectropio; del dottore Dieffenbach. — L' autore ha testè inventato il seguente metodo per curare l' ectropio. Si fa sulla pelle della palpebra ammalata un' incisione parallela al margine dell' orbita. L' incisione deve comprendere i due terzi della larghezza della palpebra, ed essere situata nel mezzo della palpebra medesima. Tagliata la pelle ed il tessuto cellulare, si separano per lungo tratto queste parti dalla cartilagine del tarso; e quindi si ta-

glia la congiuntiva parallelamente e per tutta la lunghezza della ferita esterna. Ciò fatto, colle pinzette introdotte per la ferita esterna, si afferra la cartilagine del tarso e la congiuntiva che vi aderisce, e si tirano tra le labbra di questa ferita, ove si fissano, tagliata però antecedentemente la loro superficie posteriore non ancora intaccata, che si opporrebbe al cicatrizzamento. Per fermare il tarso e la congiuntiva tra le labbra della ferita, vuolsi trapassare tutte queste parti con spille e aghi fissi, mercè cui si fa la cucitura attortigliata. Tre o cinque punti di sutura bastano alla bisogna; s' incomincia da quello di mezzo. Con tanagliuzze si rompe le estremità degli aghi ben dappresso al filo. Fatta l' operazione si praticano fomenta fredde sull'occhio; e appresso, in vece dell' acqua fredda, si usa l' acqua di *Goulard.* Si può estrarre i primi aghi al terzo giorno; gli ultimi al sesto. Soventi la ferita suppura un cotal poco; però, semprechè le parti interne siansi riunite, se ne ottiene egualmente la guarigione. (Rust's *Magazin XXX*, *Bd.* 3,*tes Hefi*, 1830).

———

Dello Psellismo, ossia Balbuzie. — Noi ricaviamo dagli *Elementi di filosofia naturale di N. Arnott* una nuova spiegazione e un nuovo modo di cura della balbuzie. Questo argomento è trattato nella seconda parte della sua opera intitolata *Meccanica de' fluidi*, della quale il signor *Richard* pubblicherà in breve la traduzione.

L' autore fassi prima a dimostrare siccome noi acquistiamo sull' organo della parola la stessa possanza, che sovra ogni altro organo muscolare, e precisamente nella medesima guisa, vale a dire che, imparando a camminare, armeggiare, suonare uno stromento, ogni nostro singolo moto procede da principio da un atto distinto di volontà, finchè la legge di associazione, ossia l' abitudine, facilitando per mezzo di frequenti ripetizioni la serie degli atti semplici, onde si compone l' atto complesso, questo non richiede più se non una sola ed unica determinazione. La qual cosa dee riuscire ad ogni buon lettore così evidente, che crediamo inutile di svolgerla

con esempi. Ciò premesso, l'autore entra a parlare della balbuzie. « La quale il più delle volte non consiste già, come ordinariamente si crede, in una difficoltà a proferire tale o tal altra lettera, tale o tale altra articolazione, non deriva da disobbedienza delle parti della bocca, non possibile a vincersi dalla volontà, o superabile soltanto a gran pena; ell' è, in generale, effetto d' una interruzione spasmodica che ha la sua sede nella glotta. In pro di que' lettori nostri, i quali non hanno veruna cognizione anotomica, diremo essere la glotta una piccola fessura, un' apertura strettissima posta alla parte superiore della canna, per la quale l' aria entra nei polmoni e ne esce, e ch' ella è precisamente situata dietro l' origine della lingua. La glotta è quella che subitamente si chiude nel singhiozzo, e fa impedimento all' introduzione dell' aria; ella egualmente si chiude per impedirne l' uscita, quando fassi qualche grande sforzo, quello, per esempio, di sollevare un peso: e la glotta finalmente sentiamo chiudersi ad intervalli vicinissimi, quando emettiamo più volte di seguito e rapidamente una vocale qualsisia *o*, *o*, *o*, *o*. Questo ben compreso, noi diremo, che nell' ordinaria conversazione non è mai necessario di chiudere cotesta apertura, e che un balbo sarebbe subito guarito, quando potesse fare abbastanza attenzione per mantenere la glotta continuamente aperta. Se le labbra della glotta fossero state visibili, come quelle della bocca, la cagione dello psellismo non sarebbe stata sì lungamente un mistero, e l' osservatore più disattento avrebbe subito veduto quale sforzo sia necessario di fare per porre rimedio a un tale difetto. Ma poichè quelle labbra sono nascoste, i medici stessi non hanno saputo dapprima scorgere quale esser potesse l'influenza loro, e il paziente altro non seppe, se non che dopo più o men grandi forzi dal suo canto, dopo assai morfie e strani gesti, e tal fiata un agitarsi convulso di tutta la persona, l' ostacolo, del quale non comprendeva la natura, cessava di un tratto, per rinnovarsi un istante dopo. La maggior parte pur di coloro, che a forza di cura, di pazienza, d' attenzione erano giunti, alla guisa di Demostene, a spogliarsi di un tale difetto, non seppero di poi in nessun modo

descrivere altrui la sorta di metodo da essi adoperato, nè per conseguenza portarlo all'imitazione; e il nostro autore è disposto a credere che anche i tanti ciarlatani, i quali talvolta sono riusciti a guarire e tal altra no, o non hanno recato che un sollievo temporario, non sappiano quel che ei si facciano, nè quale esser debba lo scopo de' consigli loro.

Ciò posto, l' uomo afflitto di psellismo, o diciamo il balbuziente, che pure non conosca altra anatomia, fuorchè la da noi su esposta, scorgerà immediatamente lo scopo al quale ei debbe con ogni sollecitudine intendere, perchè tutto sta nel giugnere a mantenere la glotta aperta. Ma, e come giugnervi? dirassi. A questo fine basterà l'imitare ciò che fassi quando si mormora un tuono continuato, quando stassi, per esempio, cantando sulla sillaba *se e e e e* del vocabolo *sera*; il che ciascun balbo potrà con facilità effettuare. Terminato questo primo esercizio, bisognerà rinnovarlo, interponendo tutta la serie delle parole che compongono il periodo da dirsi o da leggersi, e questo senza lasciar chiudere la glotta, vale a dire, infilzando le parole una dopo l'altra in un modo continuato, la qual cosa a un dipresso fassi cantando, e molte persone fanno pure nell' ordinaria conversazione, senza che vi poniamo avvertenza. L' autore ha dato questo consiglio, accompagnandolo con un esempio, a un uomo che forte balbuzziva, e a cui bisognava circa una mezz' ora per leggere una pagina ad alta voce, e che pur giunse in breve a leggerla pacatissimamente: più tardi applicò il suo ammaestramento alla conversazione, e per via d' esercizio e d' attenzione il balbo acquistò tanta speditezza, quanta possa averne ogni miglior parlatore. Sono alcune persone delle quali si dice che hanno un vizio di pronuncia, e che cercando le parole, terminano sempre l' ultima che pronunciano in una *e* protratta, come è figurato nella frase seguente: « *venite e e e e dimani e e e e, se e e e e, potete e e e e.* . . . » = il suono *e e* si fa udire lungo tutto un periodo. Ora se un balbo, per aprire la glotta cominciasse la frase o la ripigliasse, dopo una qualsivoglia interruzione, aiutandosi di questo *e*, non sarebbe più notato, che sieno quegli stentati parlatori, de' quali abbiamo

testè significato il modo, e potrebbe in breve farne senza. Del rimanente non è questo il sol mezzo che usar si possa per serbare aperta la glotta; avvene altri molto più acconci a certi casi, e che noi qui ora non isvolgeremo, giacchè ogni buon precettore saprà all' uopo trovarli di per sè. — In vero se fosse possibile il dividere i nervi de' muscoli che chiudono la glotta senza distruggere la voce, sarebbe questo il più sicuro e più diretto mezzo per rimediare alla balbuzie.

Quanto abbiam detto della cagione dello psellismo e dei mezzi di guarirlo, vale a render ragione dei seguenti fatti, che in generale soglionsi considerare come in tutto strani. — I balbuzienti, dicesi, cantano spesse volte bene, o senza la minima interruzione; — questo accade perche sendo l'arietta continua, o protraendosi il suono senza intermissione, la glotta punto non si chiude. — Sono ancora alcuni balbuzienti i quali leggono della poesia con facilità, e recitano squarci di tragedie; — e questo pure accade perchè la continuità di intonazione, che richieggono composizioni di tal sorta, serba aperta la glotta. — Or quando la cagione del balbettare sia della descritta semplicità, un solo consiglio basta talvolta a dissiparla, e l' esperienza lo ha dimostrato; e questo spiega come tal ciarlatano abbia sortito talvolta buon esito in una data circostanza, benchè ignaro dell' opera sua, e abbia fallito interamente il suo scopo in un' altra. Noi comprendiamo finalmente perchè il parlare de' balbi, sì giustamente paragonato al liquore che esce da un vaso.

Che il ventre largo e la bocca abbia stretta,

abbia fatto dire di loro, che « le lor parole vogliono uscire tutte in una volta, e non ne esce nessuna. » Quando la glotta sia una volta aperta, il balbo coglie l'occasione per far passare in un sol tratto più parole che può, temendo ad ogni istante non l' impedimento si rinnovi e tagli a mezzo il suo discorso.

A chi desiderasse maggiori particolarità, gioverà il ricorrere al libro stesso del signor *Arnott*. (*Gazzette literaire*. — Antologia straniera, marzo 1830).

Natura dei globetti del sangue; del dott. Donné. — Il dottor *Raspail* pretende che i globetti del sangue siano semplicemente albuminosi, spalleggiato alla loro solubilità nell'acqua, nell' acido acetico, ecc. Il dott. *Donné* è pervenuto a risultati opposti procedendo come segue: versando acqua sovra un poco di sangue umano, che si sta riguardando col microscopio, i globetti svaniscono subitamente, e l' occhio non giunge più a scovrirne alcuno; però se si guarda con tutta attenzione, col soccorso di un forte microscopio, segnatamente sostituendo alla luce del dì quella di una lampada, si vede che nell' acqua restano corpicelli rotondi, trasparentissimi, a stento riconoscibili, ma non ostante assolutamente insolubili, comunque allungato sia il liquido. Più evidente riesce la cosa operando sopra sangue di rana, i cui globetti sono assai più grossi; persino alla luce del sole si veggono que' corpicelli rotondi, i quali non sono che i globetti privati di alcuni dei loro elementi. Per ripetere quest' esperienza in grande, bisogna allungare un' oncia di sangue in otto, dieci o più volte il suo peso d' acqua, onde non veggansi più globetti alla luce del sole; appresso si filtri la soluzione e si raccolga la materia plastica rimasta sovra la carta; la quale sostanza, che ha tutti i caratteri della fibrina, messa in picciola quantità sopra una lastra di vetro con un poco d' acqua, e veduta al microscopio, alla luce di una lampada, offrirà tutti i globetti sotto la loro forma primitiva. Finalmente, variando quest' esperienza, si vedrà che i globetti del sangue non sono punto solubili interamente ne' mestrui, che sciolgono l' albumina e non sciolgono la fibrina. Per tal ragione l' ammoniaca, l' acido acetico varranno a farli svanire in modo, che non se ne trovi traccia. Da questi fatti il dott. *Donné* conchiude, che i globetti del sangue non sono punto un semplice precipitato di albumina, come pretende il signor *Raspail*, ma sono formati di un tessuto, di un canavaccio, per così dire, di fibrina, contro le cui maglie sono deposte l'albumina e la materia colorante. A vero dire, in senso del dott. *Raspail*, l'albumina e la fibrina non sono due principj diversi, e l'una non sarebbe che una modificazione dell' altra; ma poco monta

alla questione; ciò che il dott. *Donné* intende fermare si è, che i globetti del sangue non sono punto solubili nell'acqua, e che, se essi, come dice il dott. *Raspail*, sono albuminosi, egli è per albumina a quello stato, che i chimici chiamano ordinariamente fibrina. -- Si vede che quest' opinione del dottor *Donné* sui globetti del sangue differisce dall' opinione di *Hewson*, *Prevost* e *Dumas*, che li credono composti di una vescichetta centrale ravvolta in uno strato di materia colorante. Come questi diligenti osservatori, così il dott. *Donné* ritiene che i globetti siano di forma lenticolare all'uscire della vena; però il nocciuolo di questi corpicelli è, secondo lui, un leggiero tessuto di fibrina, che contiene nelle sue maglie dell'albumina e della materia rossa, pressappoco come la membrana hialoide contiene l'umor vitreo, salvo la materia colorante. Da piatti, essi diventano sferici al metterli a contatto di un poco di acqua, o al lasciarli per certo tempo nel siero, e il loro diametro diminuisce un poco, attesochè allora questi corpicelli assorbono il liquido e si gonfiano. Se la quantità di acqua è mezzanamente grande, trae a se l'albumina e la materia colorante, che sono solubilissime, e non si vede più il canavaccio di fibrina nel mezzo del liquido rossiccio: se però si lasci colare la materia colorante dai bordi della lastra, non riesce difficile a vederli, operando al modo da lui indicato. Lasciando svaporar l'acqua, si vede in sul vetro delle picciole paglioline rotonde trasparenti, che sono gli stessi globetti, e che si può rendere meglio visibili sommettendo la lastra a un poco di vapore di iodio, il quale dà loro un color più forte, che alle parti circomposte (*Adunanze della Società Filomatica* 1830).

Società Medico-fisica fiorentina. — Adunanza ordinaria del dì 9 *Agosto* 1829. — Letto ed approvato secondo le forme accademiche il processo verbale della seduta precedente, trattenne primieramente l'adunanza il socio dottor *Bettazzi* con una interessante istoria di un tetano universale procedente da lenta spinite delle vertebre cervicali, esistente già varii mesi

avanti la comparsa dell' anzidetta malattia, e accresciuta poi pochi giorni avanti lo sviluppo deciso della medesima da degli sconci fatti dall' ammalato, e da un colpo di pugno ricevuto sulla parte preventivamente ammalata.

La cura con che il nostro socio combattè, e vinse il male in questione fu, non vi ha dubbio, quella che i sommi pratici già consigliarono, e che i moderni con dotte necroscopie convalidarono e mostrarono retta ed indispensabile, cioè l'antiflogistica, consistita essendo in replicate applicazioni di mignatte sopra alle vertebre ammalate, purgativi ora oleosi, ora di calomelanos, bagni tepidi, che non tollerati in principio dal male poterono poi adoprarsi e continovarsi in seguito, vessicante in fine sulla parte ammalata, e dieta. Ciò per altro che necessario e giusto è di rimarcare nella istoria di che si parla, si è che non ostante che il genio del secolo, e la gravezza cui il male giunse, avesse potuto consigliare qualcuno ai generosi salassi, credè il nostro socio, in vista del debole temperamento del soggetto in questione, di limitarsi alla sola ripetuta applicazione delle mignatte, più gli anzidetti medicamenti. E ciò essendo stato sufficiente a vincere il male e non essendo stato perciò enormemente spossato il malato, serve sempre più a convalidare l'antica, e forse in qualche tempo trascurata massima, che se nei veementi mali, veementi medicamenti devono porsi in uso, e si deve, e si può ancora tener anche davanti agli occhi della mente i temperamenti degli ammalati, e, battendo una strada media, vincere le malattie, e disturbare il meno possibile l'universale economia animale.

Dopo di che il socio *Gamberai* disse un' istoria di una necroscopia risguardante una lenta cistide di che ne fu afflitto il conte Kaunnitz di Praga, mantenuta da tre frammenti di un calcolo, della grossezza di un avellana, rimasti in vescica dietro l' operazione sopra di lui eseguita dal cav. Wattmann collo strumento del dott. Civiale da esso modificato. E dopo di aver dimostrato all'appoggio degli argomenti, che desumeva dalla indicata necroscopia, che il metodo litontritico, lungi dall'arrecare i vantaggi preconizzati anche dopo la di lui mo-

dificazione, apre la via a quella serie di mali, che istessamente volevansi evitare, è di parere, che la litontritia non raggiunge i vantaggi della litotomia, essendo che nella prima i frammenti rimasti in vescica (che non si avrà mai la certezza di aver distrutti, o emessi totalmente per l' uretra) formano base a nuovi calcoli se piccoli, e se di un certo volume risvegliano ora prima, ora dopo coi loro bruschi contatti nuove irritazioni nell'apparecchio orinifero, costituendolo sede di croniche affezioni: non potendo d'altronde essere indifferente alle parti la forzata progressiva introduzione delle canule e dei diversi litolobi (che che se ne dica in contrario). E volendo pure accordare alcun pregio allo strumento del dottor *Civiale*, lo vorrebbe preferibile alla litotomia, soltanto nelle peculiari circostanze, in cui si trattasse di piccoli calcoli, nelle donne, ed in quella guisa, che l'autore stesso riduceva a pochissimi i casi operabili.

Termina finalmente, col ricordare, che per accordare, in generale, la preferenza allo stritolamento, piuttosto che al taglio, non basta, come lo crede il dott. *Civiale*, che le operazioni in tal modo eseguite datino una certa epoca senza che siano insorti sconcerti, poichè non sempre la natura del calcolo è friabile da render probabile la totale distruzione delle più piccole parti di esso, e perchè non sempre si fanno manifesti i segni di esito sinistro, allora che siano rimasti nella cavità della vescica dei frammenti, come ne fece certi il soggetto della sua istoria, all' apertura del cadavere.

Adunanza ordinaria del 25 *aprile* 1830. — Previa l'approvazione dell' atto della precedente seduta, fu dal segretario delle corrispondenze presentato alla Società il 2.° fascicolo delle linee anatomiche del sig. *Filippo Cavinini* di Pistoia inviato in dono dall'Autore.

Dopo di ciò il dott. *Del Greco* discorse su un fenomeno non comune di riaccensione d' intenso processo flogistico per una brusca, e involontaria emissione d' orina in un fanciullo di 8 anni da lui operato di pietra col taglio laterale, che ciò nonostante sortì un esito fortunato. E per non incorrere nella taccia d' antiquato, e di stazionario nella scelta del metodo

cennò brevemente i motivi, che l'avevano indotto a preferire il laterale ai più recenti, come il retto vescicale, e il mediano, bilaterale, quadrilatero, o a tagli molteplici della prostata, e del collo vessicale. Nè passò sotto silenzio i vantaggi che prometteva il metodo litontrittico arricchito fino dal 1827 della escavazione eccentrica del calcolo dai sigg. *Leroy*, *Heurteloup* e *Amussat* e della erosione centripeta dal sig. *Mercu*, vantaggi tutti d' un metodo, che l'età del bambino non permetteva d'utilizzare. Descritta quindi l'operazione toccò alcun poco del modo più spedito d' impadronirsi della pietra, quale s' afferra, secondo lui, più prontamente servendosi dell' indice per ben riscontrarne la situazione, onde portarvi sopra addirittura i cucchiai delle tanaglie chiusi, per lasciarli aperti cadere verticalmente su i lati del calcolo, e stringendolo anzi che descrivere i così detti semicerchi per pescare la cistolite. E riportati pochi sconcerti, che subì l'operato nei primi giorni dopo la litotomia, s' intertenne a considerare la genesi d'una intensa infiammazione uretro-vescicale, che al 18 giorno fu suscitata dall' espulsione brusca o violenta dell' orina, cui fu in mezzo al sonno astretto il bambino dallo stimolo imperiosissimo d' orinare. La quale flogosi originata probabilmente dalla lacerazione dell'orifizio uretrale della fistola perineale, che avea sempre a quell'epoca l'infermo, e da cui versò sangue misto all' orina in quello sforzo, fu capace di diffondersi in alto alla vescica risvegliandovi dolore, e quindi febbre, e meteorismo, e irradiandosi in basso discendere fino alle borse, ove non si dissipò, che in ultimo luogo, e ove si erano perfino palesate dell'enchimosi subito dopo quel sinistro incidente. Il quale se turbò da un canto l' assicurata calma della convalescenza all'infermo, fu dall' altro talmente benefico per la destata flogosi nell' orifizio interno del seno fistoloso, che 6 giorni dopo s' era perfettamente obliterato, mentre per l' innanzi non avevano bastato a suscitarnela le applicazioni reiterate del caustico.

In seguito il sig. *Francesco Michelacci* rese note alla Società alcune sue osservazioni sul metodo Mojoniano dell' iniezioni nella placenta per facilitarne il distacco, riportando dei casi

pratici sì di felice successo, come d'esito sfortunato. A questi ultimi apparteneva la storia d'una donna, in cui la placenta, rimasta oltre 20 ore nell'utero iniettata con acqua e aceto, promosse gravissima infiammazione, che fece fronte al più attivo metodo antiflogistico, e che ben si rinvenne all'autopsia cadaverica. In altro caso, in cui trattavasi di seconda incarcerata, doverono superarsi i più grandi ostacoli alla di lei estrazione, attesa la contrazione delle pareti uterine cagionata, a suo credere, dall'irritazione delle praticate iniezioni; ma estratta la placenta nella sua totalità, nulla ebbe a soffrire in seguito la puerpera. In un terzo caso trovò talmente strozzata una porzioncella di placenta iniettata in un cul di sacco formato dal fondo dell' utero in conseguenza dell'irregolar sua contrazione, che non potendo penetrarvi neppur coll' apice d' un dito, fu costretto ad asportarne quella porzione, che potè, lasciando nell' utero quel di lei segmento, che sì validamente era incarcerato nel di lui fondo. La grave peritonite, che gli tenne dietro, fu per altro in tal caso debellata da un idoneo metodo antiflogistico. Che se, rifletteva il sig. *Michelacci*, attribuir si volesse in questo caso la peritonite all' irritazione portata dalla mano nell' utero, a che dovrà attribuirsi quella nata nell' altro, ove neppur l' apice del dito vi aveva penetrato? Egli crede pertanto, che alla sola irritazione dell'aceto, sebben diluto, portato a contatto delle pareti uterine sia da ascriversi la causa prossima delle peritoniti, che sono insorte, e nel caso, ove l' intera placenta impregnata di questo fluido restò per varie ore nell' utero, e in quello, ove una sola porzione d' essa era ivi rimasta, giacchè non gli è mai avvenuto veder nascere sconcerto alcuno dal protratto soggiorno della seconda in stato naturale nella matrice, avendovela lasciata impunemente per più giorni, com'è suo sistema ogni qual volta non sussistano emergenti tali da necessitarne la pronta estrazione. Concludeva perciò il sig. *Michelacci*, che dalle iniezioni di *Mojon* deve affatto escludersi l'aceto, considerandolo come inutile, ed assicurando, che la sua esperienza gli ha in seguito mostrato, che la sola iniezione d' acqua fredda è sufficiente a promuovere la sortita della placenta, ove trattisi

dell' incompleto distacco d'essa, o d'inerzia dell'utero, e che nei casi in cui il ritardo alla sortita della seconda sia cagionato dal di lei incarceramento per irregolare contrazione dell' utero (ciò che è difficile di precisare senza l'esplorazione della mano introdotta nell' utero), le iniezioni di sola acqua fredda nella vena ombelicale arrestano l' emorragia, e ripetendole ogni qual volta questa si rinnovi, si può lasciare anche in questi casi l' espulsione della placenta alle sole forze della natura, senza temere l' irritazione, che l' iniezione con aceto porta costantemente all' utero, ove la placenta vi soggiorni qualche ora. — Esibì finalmente un sifone, che aveva fatto costruire appositamente per le iniezioni di *Mojon*, e che fornito d'un robinet, e di vari tubi da adattarsi alla maggiore o minore capacità delle vene ombelicali, riesce, a suo dire, utilissimo: giacchè può con esso evacuarsi e rinnuovarsi a piacimento l' iniezione, senza aver ricorso a nuove incisioni, ed allacciature nel funicolo ombelicale.

Notizie Bibliografiche.

» *Hygienes et Terapiae generalis Compendium in usum Auditorum Archigymnasii Romani*, *Auctore* I. Folchi L. L. — *Romae* 1830, *un vol. in* 8. *di pag.* 204. — Al merito di un piano quanto semplice, altrettanto razionale, qual si è quello che nell' opera si rimarca, l' esimio autore ne aggiugne un altro ancor maggiore, quello cioè di aver presentato il complesso dei risultamenti di una mera pratica osservazione; ed un quadro di precetti, regole, e mezzi tanto più sicuri e tanto meno infidi per conseguire lo scopo, quanto più facili insieme ad essere conosciuti e mandati ad effetto. Ha egli reso in oltre il suo Compendio vieppiù interessante con la esposizione di accurate e pregevolissime nozioni risguardanti l' uso di alcuni esterni presidj di recente proposti, il modo d'indagare la facoltà dei novelli farmaci, il vario genere di cangiamento che subiscono i rimedj introdotti per le vie alimentarie, non che il grado di azione elettiva dei medesimi. Egli è sotto questi rapporti, che l' opera diviene realmente utilissima per ogni classe dei cultori dell' arte salutare, i quali vi troveranno altresì solidità d' idee, ordine di metodo, e chiarezza di stile; pregi, che alla ben stabilita riputazione dell' autore aggiungono nuovi titoli di celebrità.

Trattato della struttura, funzioni, e malattie del fegato, e Ricerche sulle proprietà e le parti costituenti la bile ed i calcoli biliari; di Guglielmo Saunders, *tradotto dall' inglese in*

francese sulla terza edizione, ed accresciuto di molte note dal dott. P. Thomas, *prima versione italiana con note ed aggiunzioni del dott.* Pietro Piragina. *Napoli* 1830, *vol.* 3, *di p.* 232-192-194. — » Il trattato di *Saunders* distinguesi tra tutti » quelli pubblicati per le vedute eminentemente pratiche e » di somma utilità e di guida presso il letto dell'infermo; e » soltanto non trovavasi più a livello degli attuali progressi » della medicina per ciò che risguarda la notomia patologica: » mancanza, che il dott. *Piragina* ha con ogni esattezza adem- » pinto, supplendo tutto ciò che da moderni si è fatto a » tale riguardo . . . Ha egli pure arricchita la sua traduzione » di giudiziose ed utili note, oltre due dotte appendici su i » calcoli biliari, e sull'itterizia. »

———

Nuovo Trattato sulle Emorragie uterine; di Eduardo Rigby *e* Stewart Duncan, *corredato di molte osservazioni tratte dalla pratica di questi insigni autori. Traduzione dall' inglese della signora Vedova* Boivin, *preceduta da una notizia storica aggiuntavi dalla stessa sul trattamento delle emorragie uterine, e susseguita da un saggio analitico dell' Opera del sig.* Bigeschi *sullo stesso soggetto, non che da una lettera del dott.* Chaussier *sulla struttura dell' utero. Prima versione italiana con note ed aggiunte del dott.* Francesco Ferrario, *già Assistente alla cattedra di Ostetricia e Ripetitore di ostetricia teorico-pratica presso l' I. R. Università di Pavia, ora medico-chirurgo ostetricante in Milano. Vol. I e II. Milano, presso Luigi Nervetti* 1829-30. — Tutti applaudiranno al divisamento a cui è venuto il sig. dott. *Ferrario* di rendere più famigliari ai medici e ostetricanti italiani le Opere di *Rigby*, *Stewart Duncan* e *Boivin* su le emorragie uterine. In un argomento di tanta importanza non è mai soverchia la somma delle osservazioni e dei fatti; e fatti e osservazioni, raccolte con animo non affascinato da predilette ipotesi, formano appunto la base delle tre ricordate Memorie, le quali, insieme unite, comprendono tutto ciò che intorno alle cagioni, segni, pronostico e mezzi curativi delle emorragie uterine importa conoscere.

———

Trattato delle malattie dei bambini, neonati e poppanti fondato sopra investigazioni cliniche e d'anatomia patologica fatte all' Ospizio dei Trovatelli; di G. Billard, *dottore in medicina della Facoltà di Parigi. Traduzione dal francese de' sigg. dottori* G. *e* M. *con note ed un' appendice su l' idrocefalo acuto del dott.* Gio. Strambio. *Milano dalla Società tipografica de' Classici Italiani*, 1830. — Dai lunghi brani registrati negli *Annali universali* i leggitori ben conoscono il pregio dell' Opera del dott. *Billard*; pregio accresciuto nella presente versione dalle istruttive note e dall' Appendice su l' idrocefalo acuto del sig. dott. *G. Strambio*.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LVI. Fasc. 167 e 168. Novem. e Dicemb. 1830

Osservazioni Antropo-zootomico-fisiologiche; di Bartolomeo Panizza, *Prof. Ordin. di Notomia Umana nell' I. R. Università di Pavia.* — Pavia, dalla Tipografia Bizzoni 1830. Opera in fol. Con dieci Tavole in rame (1).

Niuno v' ha che non sappia di quanta utilità sia la scorta della Zootomia pei progressi della Notomia Umana, e quanta luce abbia quella mai sempre sparsa nelle più belle ed utili scoperte di questa. L' Autor nostro dopo d' aver nel corso di molti anni eseguite numerose ed importanti ricerche anatomico-comparative, ha pensato di dare alla luce molte di esse, corredandole di 10 Tavole incise in rame da valenti artisti. Questo suo lavoro comprende varj punti anatomico-fisiologici, per cui lo ha distinto in varj Capitoli, in ciascuno dei quali con molt' ordine, chiarezza ed evidenza scioglie quello che si prefigge di dimostrare.

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Beolchini.

Il primo Capitolo tratta del corpo cavernoso dell'uretra. Dietro accurate injezioni ed esperienze variatissime pone per sempre fuori d'ogni dubbiezza l'intima tessitura vascolosa del corpo cavernoso dell'uretra, imperocchè quello che era stato finora detto su tale proposito, se da un canto alcuni autori mostravano imperfezione di prove, taluni dall'altro non fecero uso di tutta quella esattezza e verità nell'appalesare le figure rappresentative tale subjetto. A maggior conferma che il corpo cavernoso dell'uretra non consiste per la massima parte se non in un intreccio di vasi venosi comunicanti tra loro a minime distanze, per cui ne risulta a primo aspetto un tessuto alveolare cavernoso, scortato Egli dall'anatomia comparativa, dà prove quanto semplici altrettanto inconcusse tratte dall'esame del corpo cavernoso dell'uretra dell'orso, gatto, toro e cane. Un esempio chiaro e semplicissimo ce lo presenta, Ei dice, in ispecial modo l'arnese del gatto, mentre, dietro l'injezione del sistema venoso del corpo cavernoso dell'uretra, si vede con molta chiarezza esser tutto vascoloso, e l'apice del pene composto di due plessi vascolosi semplicissimi, i quali ammassati in più grossi vasi vanno poi a comporre le vene dorsali. Oltremodo palese è tale struttura nel corpo cavernoso dell'uretra del toro, ove non solo si scorgono le due reti vascolose superficiali sì all'esterna superficie, che all'interna uretrale, ma nella sezione trasversale di tutto lo spessore non si appalesano che plessi venosi, e più manifestamente nell'estremità anteriore di questo corpo cavernoso. Della stessa verità si è pure convinto esaminando il genitale canino, anzi avendo riscontrato in

questa parte alcune particolarità, secondo Lui di qualche importanza per la Zootomia, ha creduto bene di darne una esatta descrizione rappresentandole anche colle tre prime figure della prima Tavola. Diffatti l' Autore fa rimarcare, che l' ingrossamento che si appalesa alla metà circa della lunghezza del pene non è un corpo cavernoso particolare, come taluni opinarono, ma una produzione del corpo cavernoso dell' uretra, per cui lo denomina, attesa la sua posizione, *bulbo anteriore dell' uretra*, ed invece, che il glande non è una dipendenza del corpo cavernoso dell' uretra, ma un corpo cavernoso a parte, sì perchè si può staccarlo dal membro senza menomamente interessare il corpo cavernoso dell' uretra, sì perchè il suo sistema venoso ed arterioso è separato da quello del corpo cavernoso dell' uretra, ed infine perchè le injezioni spinte nel corpo cavernoso dell' uretra non trapassano al glande.

Il secondo Capitolo versa sopra il sistema linfatico dei genitali maschili. L' Autore, considerata la ricca distribuzione del sistema venoso alla superficie del glande, nonchè alla superficie uretrale, credendo che ciò potesse dar motivo a favorire l' antica opinione abbracciata anche da alcuni moderni autori, cioè doversi ripetere la facilità d' assorbimento in tali parti all' abbondante e superficial sistema venoso, si pose ad esaminare con accuratezza e minutamente tali parti, prima su vari bruti, indi sull' uomo, e dietro esatte e molteplici esperienze giunse finalmente pel primo a scoprire il numeroso sistema linfatico del pene. E tanto più a ciò fare fu spinto considerando, che in tutti i trattati sì generali che particolari di Zootomia,

e nelle opere di Notomia Umana nulla si dice sul sistema linfatico di questa parte, neppure nelle opere del grande *Mascagni*, che tanta luce sparse su questo sistema, nelle quali soltanto si dimostrano i tronchi linfatici sul dorso del pene, ma nessuno mai sul glande, sul prepuzio e nell' uretra. Le di Lui esperienze furono dapprima tentate e perfettamente compiute sul pene canino, e nella Tav. I, colle fig. IV, e V appalesa la doppia e numerosa rete linfatica, e non manca di dare un' esatta descrizione del modo di diportarsi, dell' andamento e fine di tali vasi linfatici. Nella Tav. II poi dimostra il sistema linfatico del pene dell' orso, dando anche di questo una compiuta descrizione, e nella III Tavola, con tre figure, espone con tutta chiarezza ed evidenza i vasi linfatici del pene equino da Lui pel primo scoperti, non lasciando qui pure nulla a desiderare intorno al modo di comportarsi, al particolar loro andamento e fine. Viene per ultimo a parlare e si diffonde sul sistema sorbente del pene umano, del quale, come feci di sopra notare, niuno innanzi Lui ne avea parlato, sistema sorbente che non poteva essere più chiaramente dimostrato che colle tre figure della Tavola IV. Qui pure sul glande vi distingue due reti linfatiche, l' una profonda, superficiale l' altra, e fa vedere che alla linea dell' incoronamento del glande, ai lati del frenulo, si trovano due plessi linfatici, l' uno a destra, l' altro a sinistra, da Lui chiamati *plessi laterali al frenulo*, i quali considerar si deggiono quali centri principali del sistema linfatico del glande, e del prepuzio. Dice poi che al di sotto della corona della ghianda questi due plessi si tengono sempre in comunicazione mediante

un tronco sorbente o due, il quale gira tutto all'intorno dell' incoronamento denominato da Lui *vaso linfatico coronario.* Viene in seguito a parlare della ricchezza del sistema linfatico entro il canal dell' uretra, e colla figura III della Tav. IV mette in chiaro questa rete, la quale pel foro uretrale, e mediante alcuni tronconcelli linfatici, che trapassano lo spessore del principio dell' uretra, si tiene in comunicazione colla rete linfatica del glande, e coi plessi laterali al frenulo. Divide questa rete linfatica in due plessi da Lui denominati *plessi linfatici uretrali,* plessi che, concentrati in due fasci di grossi tronchi, si portano in compagnia di altri linfatici verso la vescica orinaria; cosicchè con questo lavoro ha empiuto una importante lacuna lasciata dagli anatomici.

Nello stesso Capitolo discorre del sistema sanguigno e sorbente del testicolo e cordone spermatico dell' orso, cane, toro e uomo, di cui ne dà egregie figure. Nelle Tav. II. e V. si veggono delineati i due sistemi sanguigni di questi organi, ed in quanto al sistema arterioso fa cenno delle singolarità che presenta l'arteria spermatica, sì rispetto alla sua lunghezza, che alle sue circonvoluzioni e decomposizione; e per quello che riguarda il sistema venoso, nota come nel toro, dopo d'essersi conformato in tronchi venosi alla parte superiore del testicolo, si torni a decomporre in una rete capillarissima venosa lungo il cordone spermatico, singolarità al certo degna d' attenzione, tanto più che la si osserva negli organi eguali di altri bruti. Ad onta che in questi organi abbondantissimo sia il sistema sanguigno venoso, fa riflettere il nostro Autore, che moltissimi sono anche i vasi linfatici, anzi

in taluni animali la ricchezza dei linfatici in questi organi è sì grande da sorpassare ogni credenza, se dall'esperienza e dai fatti non fosse dimostrata la verità della cosa. Nelle Tav. II, VI, VII, ed VIII, con elegantissime e chiarissime figure dimostra quanto abbondante sia il linfatico sistema su questi organi, del quale poi ne dà nei diversi animali il particolare andamento e fine, e ragionando di questi vasi asserisce, che, ad onta delle più fine injezioni, ad onta d'aver ottenute reti minutissime e capillarissime, giammai vide passare il mercurio od altro fluido dal sistema capillar linfatico nel sanguigno.

Il titolo del terzo Capitolo si è: *Cenno storico intorno alla comunicazione dei linfatici cogli altri sistemi vascolari.* Notata la grande oscurità che tuttora regna intorno a questo punto anatomico-fisiologico, e le insormontabili difficoltà che si andrebbero ad incontrare cercando di ridurre la cosa ad incontrastabile dimostrazione, per non arrogarsi l'Autore colle esperienze che in seguito espone quanto fu da altri già osservato e detto, nè se lo possa arrogare altri, traccia in succinto tutto quello che fu detto intorno alla comunicazione dei linfatici coi capillari arteriosi e venosi, e coi condotti escretori, non che quanto fu esposto da molti sullo sbocco dei linfatici nei rami, e tronchi venosi del corpo umano oltre quello nelle succlavie e giugulari. Diffatti in ciascuno dei quattro articoli in cui ha diviso questo terzo capitolo, brevemente accenna dapprima tutti i fautori dell' una o dell' altra comunicazione, e quanto questi fecero per provare il loro assunto, indi gli oppositori e quelli che si ritrattarono, e finalmente quanto pretende di avere pel primo osservato il dott. *Lippi.*

Nel quarto Capitolo espone le esperienze da Lui fatte circa la comunicazione del capillare sanguigno e canali escretori col capillare linfatico, non che le sue osservazioni sopra il decorso e fine del sistema linfatico nell' uomo, ed in molti bruti. Per sua natura resta diviso questo capitolo in due parti: nella prima parte, esposte tutte le sue esperienze circa la comunicazione dei sistemi vascolosi sanguigni e condotti escretori col sistema sorbente, ne deduce i seguenti corollarj: 1.° che il passaggio delle injezioni dal sistema sanguigno al linfatico è più difficile in alcune parti ed organi che in altre, e più dal capillare venoso nel linfatico, che dall'arterioso in questo; 2.° che le injezioni fatte nei condotti escretori s' introducono con minore difficoltà nei linfatici, massimamente in alcuni visceri, come fegato, mammelle, ecc. 3. che non si può iscorgere e conoscere in qual maniera accada questo passaggio dalle arterie, vene e condotti escretori nel linfatico sistema, sul qual punto egli ritiene, che tale comunicazione accada non per mezzo di estremità libere comunicantisi, nè per avvenuto stravaso e successivo ingresso del fluido injettato nei capillari linfatici; ma crede piuttosto, che questo passaggio avvenga per mezzo delle porosità dei vasi capillari di questi sistemi intrecciati reciprocamente tra di loro nelle pareti dei vasi, argomento però sul quale più a lungo si diffonde nel quinto capitolo. Finisce questa prima parte con una interessantissima nota, nella quale fa vedere, dietro esperienze ed osservazioni fatte su vari bruti e sull'uomo, che le vescicole seminali considerar si debbono come continuazione del condotto deferente, e non come cosa a parte.

Numerosi ed importantissimi esperimenti Egli ha istituiti sul sistema linfatico dell' uomo, del quale ne dà un' estesa ed esatta relazione, in ispecie dei linfatici del tubo digerente, dalla qual descrizione risulta, che, ottenute anco finissime reti linfatiche sul tubo gastro-enterico, sul fegato, e sulle parti della generazione, mai stilla di mercurio si fa strada nel sistema capillare sanguigno. Se questa comunicazione però non la potè giammai osservare nelle reti linfatiche superficiali avverte, che di sovente accade nello spessore delle glandule linfatiche dalle quali, oltre i vasi efferenti, sorgono altri vasi che, dopo maggiore o minor tragitto, mettono foce nella più vicina vena, vasi, come fa vedere in seguito, che hanno tutti i caratteri dei venosi, e riferendo a questo proposito numerosi ed importantissimi fatti conchiude, che niun tronco linfatico, e nessun vaso linfatico di minor diametro mette foce nelle vene del basso ventre.

Non meno numerosi sono gli esperimenti eseguiti per lo stesso fine dall' Autore sul cane, dai quali si ha una esatta nozione della quantità e decorso dei vasi linfatici di questo quadrupede, e rispetto alle osservazioni istituite sullo stomaco ne deduce questi principj: 1.° Il mercurio penetrato nel sistema capillare linfatico della superficie dello stomaco non passa mai nel capillare arterioso e venoso. 2.° Nessun linfatico che tiene dietro ai vasi brevi tocca la milza, nè si anastomizza coi linfatici della medesima, ma ognuno, ripiegato sopra i vasi venosi splenici, va lungo il tronco della vena splenica. 3.° Le ghiandole linfatiche, in ispecie quelle della grande curvatura dello stomaco, se talvolta non appalesano il vaso efferente,

ma invece una venuzza, non sono perciò prive del condotto efferente, imperocchè compressa la vena e continuando l' injezione compare il vaso efferente. 4.° Nessun linfatico dello stomaco sbocca direttamente nelle vene. Tenendo discorso dei linfatici del tubo intestinale ne dà una descrizione unica, per quanto io sappia, per l'esattezza e sua estensione; nota il modo variato di diportarsi dei reticoli linfatici sulle varie parti del tubo intestinale, e fa conoscere la speciale ricchezza di questo sistema nel crasso, particolarmente nel retto intestino, in cui la rete superficiale tiene una direzione longitudinale, la profonda più minuta ed intricatissima una direzione trasversale. Avverte che anche le ghiandole del mesoretto, contro l' opinione di *Fokmann*, sono provviste di vasi efferenti, ed epilogando il suo esposto sul sistema linfatico del tubo gastro-enterico, conchiude: 1.° che nelle più fine injezioni delle reti linfatiche del tubo intestinale il mercurio non passa mai nel sistema capillare venoso ed arterioso; 2.° che nessun vaso linfatico inferente od efferente comunica colle vene; 3.° che pronta e facile è la comunicazione dei linfatici colle vene nel parenchima delle glandule in guisa, che in cento e più esperienze poche sono state quelle nelle quali gli vennero i condotti efferenti prima delle vene, giacchè appariscono per lo più o dopo le vene, o nel tempo medesimo; 4.° che nessun animale quanto il cane presenta sì grande passaggio del mercurio dai linfatici nelle vene delle glandule. Passa quindi in revista i linfatici del fegato, dei reni, e delle estremità, nelle quali parti pure non trovò mai vaso linfatico sboccante diretta-

mente nelle vene ad eccezione dei dutti toracici nelle succlavie o giugulari, e parlando per ultimo della cisterna linfatica, dopo di aver data una esatta descrizione della situazione che occupa, rapporti, figura, ed estensione, avverte, che internamente lungo la linea mediana havvi un setto membranoso, il quale divide questo recipiente in due, destro l'uno, sinistro l'altro, presentando però alcune fenditure che mettono in comunicazione l' uno coll' altro.

Le esperienze istituite dall' Autore sulla lontra dimostrano pure, che i vasi linfatici nel loro decorso sullo stomaco, sulle intestina e mesenterio, e su altri visceri del basso ventre vanno a metter foce, passate varie glandule, nella cisterna Pequetiana senza sboccare nelle vene.

Intorno al porco, di cui dà una descrizione esattissima di tutto il sistema linfatico, si può dedurre, che in questo animale abbondantissimo è questo sistema, e che niun tronco o vaso linfatico, tanto del cavo addominale, come delle estremità posteriori e delle parti della generazione, finisce a sboccare direttamente nelle vene, ma solo questo non di rado avviene, e senza veruna traccia di stravaso, nello spessore delle glandule linfatiche. Dice senza veruna traccia di stravaso, mentre in nessun altro animale, meglio che in questo, si può iscorgere la fina decomposizione e ricomposizione dei linfatici penetranti nelle glandule, ed è quì bello il considerare un fatto dall'Autore riferito alla pag. 56 di una glandula, nella quale, fornita di due vasi inferenti, spingendo il mercurio per uno passava tosto nella vena della glandula, e spingendolo invece per l'altro andava tosto nel con-

dotto efferente, nè potè interrompere quest' ordine, per quanto comprimesse la vena od il dutto efferente, allorchè trovavasi il tubo da mercurio nel vaso inferente che vi corrispondeva. Degno pure di tutta attenzione in questo quadrupede è il di Lui notato sul canale toracico, il quale, oltre di sboccare alla sua fine nella succlavia sinistra, ben empiuto di mercurio, il fluido, per mezzo di esilissimi vasellini capillari sorgenti da esso dutto, si fa tosto strada nelle vene azighe e loro diramazioni, e quindi nei plessi vertebrali. Di queste comunicazioni ve ne sono da cinque o sei e più, le quali si fanno tanto più palesi se, legato il dutto toracico al suo sbocco, lo si rende ben turgido di mercurio.

Portò quindi le sue osservazioni sui solipedi, ed esaminato il sistema linfatico ventrale del cavallo e dell' asino ne dà con molta esattezza ed estensione una non comune descrizione, da cui risulta, che i linfatici dello stomaco non mettono foce nelle vene di questo viscere, e solo non di rado avviene, che dalle glandule linfatiche injettate, oltre i condotti efferenti, il mercurio si fa strada nel venoso sistema delle medesime. Parlando poi di quelli lungo la grande curvatura dello stomaco, che assecondano i vasi brevi accerta, che nessuno di essi si tiene in connessione colla rete linfatica della milza, ma che tutti ripiegati vanno a seconda dei vasi venosi splenici lungo i quali scherzando, e passando le glandule linfatiche ivi collocate, qualche volta il mercurio, oltre la via dei vasi efferenti, quella pur prende delle vene delle glandole, pervenendo così nella vena splenica. Rispetto al tubo intestinale non vide mai tanto lungo il tenue, come

sul crasso intestino sbocco dei linfatici nelle vene, se non qualche volta per la via delle glandole. Inoltre dalle sue osservazioni ne consegue, che la inestricabile rete linfatica della milza, i linfatici dei reni, e quelli delle parti genitali s' accumulano in grosse diramazioni le quali, dopo d'aver passata la trafila di alcune glandule, vanno a metter foce nella cisterna linfatica, nè mai nel venoso sistema se non per alcune venuzze sorgenti dalle glandole.

L' esame fatto sul bue e sulla capra gli diede consimili risultamenti, e parlando dei linfatici della milza di questi quadrupedi fa osservare, che niun viscere, eccettone l'utero, negli animali erbivori appalesa tanta abbondanza di linfatici quanto la milza. Dice che gl' innumerevoli linfatici della superficie convessa, tenendo per la massima parte una direzione trasversale, sormontano i margini di quest' organo, passando però taluni anche per lo spessore del viscere, e che ammassati alla concava superficie, in un coi numerosissimi di questa, si concentrano in tronconi alla di lei scissura, che quivi si trovano a contatto dei tronchi linfatici provenienti lungo i vasi brevi dallo stomaco, senza però mai comunicare con essi, ma che invece, seguendo i vasi sanguigni splenici, dopo il passaggio per alcune glandole uniti a quelli dello stomaco vanno a finire nella parte anteriore della cisterna linfatica. In tutto questo tragitto, sebbene di continuo scherzino questi vasi sui vasi sanguigni, assicura con replicate esperienze di non aver mai veduto sbocco diretto di quelli in questi, e se qualche volta vide il mercurio sgocciolare nella vena splenica s'accertò sempre che ciò succedeva per alcune piccole venuzze sorgenti dalle glandule linfatiche.

Seguì con somma accuratezza il sistema linfatico del coniglio e della marmotta, e dalle attente sue indagini risulta, che tanto sullo stomaco, come sul tubo intestinale sempre si addimostra in doppia rete, e che se nel tenue intestino disposti sono i linfatici a piccole maglie romboidali, nel crasso sono ordinati in linee trasversali, e nel cieco sono sì abbondanti, che, a felice injezione, coperta affatto rimane la superficie intestinale. Dice poi, che concentrati in tronconcelli sul mesenterio e mesocolon, passate le rispettive glandule, in grossi tronchi vanno a metter foce nella cisterna linfatica senza mai sboccare nel lungo loro tragitto in qualche vaso venoso. Ciò pure asserisce rispetto ai linfatici delle estremità, e parlando del coniglio fa conoscere, che glandole veramente lombari non ne esistono.

Dall' esame istituito sul sistema linfatico dei suddetti animali ne consegue, che, eccettuato l' uomo, negli altri non vi sono i così detti vasi chiliferi reflui voluti da alcuni moderni autori, mentre l'Autor nostro non li fa in nessuno osservare, ed in alcuni, come nel coniglio, non vi potrebbero neppure essere mancando quelle ghiandole a cui questi vasi chiliferi reflui fanno capo.

Passato in revista il sistema linfatico dei nominati bruti ed altri non che dell' uomo, e trattone quei corollarj che credeva del caso, passa il chiarissimo Professore ad offrirci una interessante ed esatta descrizione del sistema linfatico degli uccelli, dei quali prese per campione i palmipedi, e tra questi l' oca. Dà colla massima accuratezza l' origine e l'andamento dei linfatici del piede, gamba e coscia, indi nota

come i tronchi dopo d'aver formato, anastomizzandosi, vari plessi alla parte anteriore dell'articolazione della gamba col piede, ed ai dintorni del ginocchio, in vicinanza della cavità cotiloidea alla parte interna ed un poco inferiore compongono, insieme con altri provenienti dai muscoli, un plesso da cui nasce poscia un grosso vaso, il quale ora unito ed ora diviso entra nell'abdome passando tra l'ultima costa e l'osso innominato. Appena entrato fa vedere nella fig. II della Tav. X, come seguendo il tragitto dell' arteria femorale profonda, unito a molti vasellini linfatici provenienti dai muscoli interni del bacino, vada a sboccare nella corrispondente glandula linfatica cingente l' indicata arteria. Colle due magnifiche Tavole poi IX e X rappresenta tutto il sistema linfatico dell'interno della pelvi, e dei visceri del basso ventre, dalle quali Tavole si rilevano importantissime nozioni rispetto all' origine, andamento e fine dei vasi linfatici dell'apparato digerente, nonchè uropojetico. Piccoli, Egli dice essere, ma numerosissimi i linfatici del tubo digerente, e specialmente sul duodeno e sul retto intestino di cui ne dà bellissime e parlantissime figure. Fa vedere in queste figure come i tronchi sorgenti dalla rete sulle intestina scherzino e formino di continuo mirabili plessetti intorno la vena grande e piccola meseraica. Parlando poi in particolare di quelli sorgenti dal retto intestino fa osservare come, seguendo la vena piccola meseraica sul mesoretto, vadino a comporre alla regione sacrale un plesso da Lui denominato *crociato*, e come questo venghi rinforzato dai vasi linfatici della pelvi e parte posteriore dei reni, e da un altro troncone linfatico del mesoretto. Precisata la vera

sede di questo mirabile plesso, e come questo abbraccia il fine e le divisioni della piccola meseraica prima di entrare nei reni, Tav. IX, fig. II, dice e mostra con adattate figure, che dalla parte anteriore di questo plesso partono due vasi e qualche volta un solo che tosto si divide in due, i quali scorrono ai lati dell' arteria sacrale fino quasi all' origine delle due arterie femorali, tenendosi tratto tratto in comunicazione tra loro, ove giunti ciascuno dividendosi e suddividendosi in minuti vasellini, insieme ad altri provenienti dalla parte anteriore dei reni, formano un meraviglioso plesso da simulare una glandula, e finiscono in quelle due glandolette abbraccianti le arterie femorali profonde, dalle quali poi escono molti vasi che concorrono a comporre il dutto toracico posteriore destro. Dato il decorso generale di questi due linfatici sorgenti dalla parte anteriore del plesso crociato, dice e dimostra colla fig. II della Tav. IX, che tanto a destra che a sinistra del plesso crociato parte un grosso vaso linfatico il quale allontanandosi e portandosi all' esterno, dopo il tragitto di due a tre linee, diviso o indiviso sorte dalla pelvi, e và a sboccare tanto alla destra che alla sinistra parte in una vescichetta linfatica da Lui scoperta e denominata *vescichetta linfatica sacrale* posta alla parte esterna e posteriore del sacro tra i muscoli della doccia vertebrale (Tav. IX, fig. III) presentando allo sbocco una valvola che lascia libero l' ingresso al mercurio nella vescichetta, e ne impedisce il regresso. Fa vedere poi come questi due recipienti linfatici si tengono tanto anteriormente che posteriormente in relazione con delle venuzze caudali, per cui l' injezione dal plesso crociato passa nelle ve-

scichette, e da queste per le suddette venuzze nelle vene del basso ventre, cose tutte che colla più grande evidenza si veggono dimostrate nella Tav. IX, fig. II e III. In conseguenza di ciò passa in seguito con esperimenti irrefragabili, a dimostrare l' errore commesso dal *Lippi* e da altri autori, che parlarono del sistema linfatico degli uccelli, quello cioè di credere che i vasi linfatici alla regione del plesso crociato si tenghino in comunicazione diretta colle vene su cui sono adossati, mentre se il mercurio, facendo l'injezione pei linfatici del retto intestino e mesoretto, passa da lì a poco nelle vene del basso ventre, per altra strada non vi perviene, se non per quella delle due vescichette linfatiche. Tra le numerose esperienze citate dall' Autore a comprovare l' errore commesso dagli anatomici su questo punto vi è questa decisiva. Messe allo scoperto le vescichette linfatiche sacrali, ed empiutele di sostanza ceracea, o meglio legati i due vasi linfatici sboccanti in esse, e continuando poscia l' injezione nei vasi linfatici del mesoretto, stilla di mercurio non entra nel sistema venoso per quanto turgidi addivenghino tutti i linfatici del basso ventre, ciò, che prova, a mio avviso, non esservi altra via di comunicazione tra il sistema linfatico ed il venoso, che la scoperta dell' Anatomico Pavese. S' accertò poi essere queste due vescichette recipienti linfatici, e non sanguigni, perchè messele allo scoperto in alcune oche viventi e sane le vidde gozzute, gibbose e piene di un umore limpido, linfatico, il quale, punte queste vescichette, continuò a fluire fino alla morte dell' animale, unendosi però subito al contatto dell' aria sotto la forma di tremula gelatina; e ne uscì in tanta ab-

bondanza, che in alcune occasioni empì più volte un bicchierino da rosolio, e ne raccolse in quattro minuti secondi un cucchiajo da caffè. Detto che le intestina tenui, particolarmente al loro principio, sono ricchissime di vasi linfatici fa vedere come questi si riuniscano al ceppo del mesenterio in due grandi plessi, uno a sinistra che va a comporre il dutto toracico sinistro, a destra l'altro che, dopo d'aver dati molti rami al vaso linfatico del mesoretto, va finalmente, in compagnia di quei vasi plessuosi uscenti da quelle due già indicate glandulette, a dar origine al condotto toracico destro. Nel progresso della descrizione linfatica, che dà di questo animale fa rilevare, che una parte del sistema linfatico del ventriglio, cioè i vasi linfatici della superficie anterior-inferiore, in compagnia di quelli della corrispondente superficie dell' ingluvie, formano un grosso vaso da Lui chiamato *dutto toracico anteriore*, il quale assecondando l'esofago entra nel petto, e quivi, dirigendosi a sinistra, và a sboccare nel dutto toracico sinistro, due o tre linee prima del suo sbocco nella subclavia sinistra. Pochi linfatici riscontrò sull' ovario ed ovidotto, sul testicolo e sul fegato, eccettuata però la cistifellea che la mostra assai ricca; e tra i visceri del petto, una rete minuta ed assai fitta riscontrò sul cuore. Tiene discorso della quantità e modo di comportarsi dei linfatici delle ale, i quali riuniti in grossi tronchi vanno poi a sboccare ora nella giugulare profonda, ora nella vena subclavia. Finalmente nella descrizione dei vasi linfatici del collo e del capo dimostra con esattezza il loro andamento, e parlando di quelli del capo fa osservare come concentrati in due grandi

plessi, uno per parte a fianco dell' esofago e trachea appena al disotto dell' angolo della mascella inferiore, si tenghino in comunicazione per un altro plesso arcuato colla convessità superiormente in corrispondenza della quale vi sboccano altri linfatici provenienti dal capo.

L' esame dei linfatici degli uccelli lo estese eziandio sull' anitra, sul cormorano, sull' ardea, sul gallo, nonchè sul falco e sull' avvoltojo, ed in tutti ritrovò analogía di disposizione, in tutti quei due vasi che dal plesso crociato vanno alle due vescichette sacrali; infatti riconobbe e s' accertò non esservi negli uccelli altra via di comunicazione del sistema linfatico col venoso ventrale, se non quella delle vescichette linfatiche sacrali.

Il quinto Capitolo porta per titolo: *Considerazioni intorno l'Opera del dott.* Regolo Lippi. » *Illustrazioni anatomico-comparative del sistema linfatico chilifero ec.* » L' Autor nostro pensò di premettere tutte le sue ricerche fatte sull'uomo e sui bruti onde decidere con certezza intorno l' Opera del sig. *Lippi*, sulla quale prende in considerazione tre importanti punti, che, ove fossero veri, come gli annunzia il *Lippi*, non v'ha dubbio, che un gran passo avrebbe fatto la scienza Fisiologico-Patologica. Il primo di questi punti si è, che le arterie danno origine a dei linfatici, ed il sistema venoso non solo trae la sua origine dai capillari arteriosi, ma anche dal sistema capillare linfatico. Il secondo è, che molti chiliferi reflui vanno in alcune particolari glandole lombari, dalle quali escono vasi linfatici sboccanti nella pelvi renale e negli ureteri, chiamati dal *Lippi* vasi *chilopojetici-oriniferi*. Il terzo punto si è, che un grandissimo numero di linfatici dei vi-

sceri del basso ventre ed altre parti ivi contenute sboccano direttamente nelle varie vene di questa regione.

Intorno al primo punto, dopo d' aver mostrato nella prima parte come del tutto insufficienti sieno gli argomenti riferiti dal *Lippi* per far vedere la continuità tra il sistema arterioso ed il linfatico, passa alla seconda parte di questo punto, ove sostiene, che non si dà neppure continuità tra il sistema capillare linfatico e venoso, non essendo giammai stata veduta nè da altri nè da Lui nelle numerose sue esperienze. « Infatti, dice il nostro Autore, dietro le più fine » injezioni del capillare linfatico e sanguigno, in ispe- » cie alloraquando comparvero i linfatici dietro l'inje- » zione del sistema sanguigno, come ho riferito nel » Capitolo IV rispetto al fegato, polmone, testicolo, » e glandule linfatiche, non ho mai potuto conoscere » in qual guisa questo accadeva, e neppure esami- » nando con tutta accuratezza per me possibile le » ghiandole linfatiche del porco, le quali più che in » ogni altro animale si possono prestare a così fina » indagine. » Ritiene quindi che sino ad ora l'industria anatomica non è giunta a decidere con certezza fisica in qual maniera si diportano tra loro questi sistemi capillari vascolosi, cioè sanguigno e linfatico Anzi in proposito di ciò così ragiona: « Il sistema » capillare arterioso sia che veggaselo dopo fina inje- » zione coll' occhio armato di acuta lente, sia che si » esamini in quegli animali nei quali si può scorgere » l' andamento della circolazione, si mostra sempre » qual rete finissima, inestricabile, continua a cui » succede la venosa, in guisa che dal complesso dei

» fatti anatomici e fisiologici sembra risultare non
» esservi estremità libere, ma mantenersi sempre il
» sistema arterioso e venoso in un circolo non mai
» interrotto, facendosi probabilmente le secrezioni dalle
» porosità del sistema capillare. Se adunque il sistema
» venoso succede all' arterioso, se questi due sistemi
» sono continui, come vi possono essere radichette
» venose in continuità colle radichette linfatiche? Ol-
» tredichè questo modo di continuità tra il sistema
» capillar linfatico ed il venoso sarebbe contrario al-
» l' andamento della circolazione linfatica, ed urte-
» rebbe troppo la ragione, tantochè bisognerebbe dire,
» che il fluido del sistema linfatico si porta ne' suoi
» capillari, e da lì va nelle radichette venose; dun-
» que il liquido nei capillari linfatici tiene il corso
» contrario alla natura sua che è quello dai ramo-
» scelli minori ai maggiori. Oppure bisognerebbe am-
» mettere che il fluido nelle venuzze continue ai capil-
» lari linfatici vada contro la legge generale di decorso
» nelle vene per portarsi nel capillare linfatico a loro
» continuo, il che è pure contro la sana logica. E,
» malgrado che sia dimostrato che l'injezione nei pic-
» coli linfatici va dai minimi ai più minimi non prova
» che questo moto retrogrado sia l' usato del fluido
» che vi decorre; imperocchè anco nel minuto sistema
» venoso l' injezione va nelle più esili venuzze, ma
» niuno perciò dedurrà che il corso del sangue nelle
» venuzze si fa in direzione opposta delle più grosse
» vene; essendo dimostrato dall' esperienza sugli ani-
» mali vivi, che dalle microscopiche venuzze il san-
» gue va sempre nelle maggiori. Questi fatti dietro
» le injezioni possono soltanto provare, che in alcune

» circostanze potrebbe accadere un moto retrogrado
» sì nelle venette che nei linfatici; ma questo si do-
» vrà sempre considerare come uno stato non natu-
» rale e non ordinario; mentre, stando alle figure
» date dal *Lippi*, e quindi al modo di continuità delle
» estremità capillari linfatiche colle venose, ed al suo
» modo di ragionare, bisognerebbe sempre ammettere
» nel liquido un corso inverso dal naturale, ciò che
» ripugna alle leggi della circolazione ». Da tutto ciò il nostro Autore crede che le figure rappresentative già citate, sieno piuttosto una gratuita supposizione del *Lippi*, anzichè un sincero ritratto della natura, ritenendo per certo che non si può dare continuità dei vasi linfatici coi venosi. Dopo d' avere poi riferite alcune congetture delle più probabili sul modo delle comunicazioni tra il capillare linfatico ed il sanguigno, viene ad esporre la propria forse, egli dice, più probabile delle altre nella seguente maniera: « Il sistema linfatico
» veduto nella sua più minuta decomposizione, come
» sugli organi della generazione, sulle intestina, fegato
» ed altri visceri, si presenta sempre come una rete mi-
» nutissima continua, e priva affatto di estremità li-
» bere, per cui credo che l' assorbimento si faccia
» dalle porosità del sistema capillare linfatico. Pre-
» messo questo, avviene, che le reti vascolari linfa-
» tiche nel loro decorso s' intreccino intorno ai ca-
» pillari sanguigni ed alcuni linfatici degli esilissimi
» serpeggianti sulle tonache loro trapassino sino alla
» superficie interna, e quivi probabilmente colle po-
» rosità delle loro pareti si tengono in relazione col-
» l' interno dei sanguigni; oppure, ciò che torna lo
» stesso, le reti sanguigne distribuite minutamente

» sulle pareti dei linfatici penetrano nell' interno di
» esse pareti, e colle loro porosità sì tengono in co-
» municazione col cavo dei capillari linfatici ». Ragionando in questa guisa egli non toglie la continuità del sistema venoso dall' arterioso, non ammette la diretta comunicazione delle radichette linfatiche colle radichette venose, nè si trova in necessità di ammettere le estremità libere nel sistema capillare sanguigno e linfatico che non si sono mai vedute, e concilia così una comunicazione molto più ragionevole. E tanto più gli va a garbo questa sua congettura riflettendo, che là ove l' injezione è apparsa nei linfatici dietro l' injezione del sistema sanguigno, sempre vide i linfatici injettati cinti da reticelle microscopiche sanguigne; e che spingendo in molti cadaveri la colla nella cava ascendente vide più volte comparire l' injezione in alcune porzioni del dutto toracico posteriore, senza che sia apparso alcun dutto efferente, ma soltanto un numero infinito di piccole venuzze su tutta la superficie esterna di quella porzione del dutto injettata.

Per ciò che riguarda il secondo punto, nel quale il *Lippi* intende di dimostrare « che alcune glandule lom-
» bari (sue parole) sono formate da due serie di vasi
» inferenti ed efferenti, cioè linfatici lombari provenienti
» dalle estremità che ascendono, e chiliferi reflui pro-
» venienti dal tubo intestinale che discendono, come
» risulta dalla tavola IV e V, per niente affatto tra
» loro comunicantisi nel parenchima delle glandule;
» e che da quella serie dei chiliferi reflui che discen-
» dono partono vasellini che finiscono nella pelvi del
» rene e negli ureteri da lui detti chilopojetici-orini-

» feri » il nostro Autore ha le seguenti obbiezioni. Innanzi tutto, oltre le moltissime esperienze che ha a questo proposito istituite, cita quattro individui nei quali ha segnatamente ottenuta una bellissima injezione dei chiliferi, per cui gli vennero mirabilmente piene tutte le glandule formanti il plesso lombare, ove dice d'aver sempre osservato, che il numero delle glandule a cui fan capo i chiliferi non è circoscritto, come vuole il *Lippi*, ma che vanno questi chiliferi reflui ad injettare quasi tutto il gran plesso lombare e qualche volta tutto affatto penetrando nel discendere non solo le ghiandole corrispondenti alla terza vertebra lombare, ma eziandio quelle poste sulla penultima ed ultima vertebra, ed in un caso perfino una ghiandola collocata sul promontorio del sacro tra i vasi iliaci. In quanto poi alla massima del *Lippi* che i vasi chiliferi reflui penetranti in queste particolari ghiandole non s'immischiano coi vasi linfatici ascendenti che in esse pur penetrano assicura, che ciò non corrispose alle sue ricerche; imperocchè simili ghiandole vengono perfettamente empiute, sia che si faccia l'injezione per i chiliferi reflui, sia che la si eseguisca pei linfatici iliaci od ascendenti, e tra i molti cadaveri injettati a questo proposito ne riferisce in ispecie due, nei quali colla injezione dei chiliferi, non essendosi injettate alcune glandule lombari che per metà, perchè indurite, comprese pur quelle dei chiliferi reflui notate dal *Lippi*, spinto il mercurio nei linfatici iliaci ed entrato in queste glandule penetrò, non come vuole il *Lippi* l'altra porzione delle glandule non injettata, ma percorse gli stessi vasi nei quali trovavasi già il mercurio introdotto pei chi-

liferi reflui, e così in tutte le altre finchè sortì dai tubetti per l'injezione lasciati entro i vasi chiliferi. Nega pure l'Autor nostro il notato dal *Lippi* alla p. 30, essendo contrario ai risultamenti da Lui conseguiti, cioè « che » presi ad injettare i chiliferi reflui dalla loro parte » inferiore (cioè vicino al loro ingresso nelle nomi- » nate glandule) non vide per nessun conto ascen- » dere il metallo. Come presi ad injettare i linfatici » efferenti superiormente ai reni, il metallo anche in » questo caso non si porta in basso, e per nessun » conto sotto qualunque pressione retrocede; al con- » trario spingendo il metallo nel vaso chilifero refluo, » le ghiandole si riempiono, e stabiliscono la circo- » lazione summentovata. » Diffatti ottenuta l'injezione di tutte le glandule formanti il plesso lombare col- l'injezione pei chiliferi, lasciando in essi i tubetti pei quali fece l'injezione, si pose ad injettare i linfatici delle estremità inferiori all'interno della coscia, ed empiute di mercurio le glandule inguinali e le iliache giunse il metallo nelle lombari già injettate, ove s'in- contrò nell'altro già spinto pei chiliferi, e dovendo percorrere la stessa strada cacciò in su quello che già era nei vasi, e tosto lo vide uscire a pieno getto dai tubetti lasciati entro i vasi chiliferi reflui. Fa poi notare, che non vale il dire, che a ciò ostano le valvole, imperocchè è provato, che quasi tutti i grossi tronchi dei chiliferi non vanno forniti di troppe val- vole, e la colonna di mercurio distendendo i vasi aumenta di tanto la capacità loro, che le valvole non possono impedire il regresso del fluido, non bastando esse a chiudere il lume aumentato dei vasi. In pro- va di questo suo asserto adduce un fatto costante,

quello cioè che il mercurio esce tutto, ed i vasi maggiori con rapidità e prontezza si vuotano ogni qualvolta, fatta l'injezione dei chiliferi, si levi l'ago introdotto in un tronco linfatico, oppure succeda di qualche grosso vaso la rottura. Per ultimo ipotetica affatto ritiene il nostro Autore l'esistenza dei vasi chilopojetici-oriniferi, mentre oltrecchè già il raziocinio lo induceva a credere che non vi doveano essere essendovi, se ciò fosse, due organi secretori l'orina, il rene cioè, ed una parte del sistema linfatico, cosa in vero strana, lo convinsero del contrario i fatti. In tutti i suoi esperimenti, esaminate le ghiandole linfatiche vicine ai reni, e quelle in ispecie sopra i vasi renali, non gli offrirono mai, per quanta attenzione abbiavi posta, quella serie di vasellini linfatici sottilissimi costituenti la così detta rete chilopojetica-orinifera sboccante nella pelvi del rene e nell' uretere. Una sola volta gli apparve una serie sensibilissima di venette sorgenti dalle suddette ghiandole, le quali venette ridotte in minor numero sboccavano nella vena renale, ed il linfatico chilopojetico-orinifero gli apparve esso pure una volta soltanto chiaramente qual vena sorgente da tre glandole lombari che finiva nella emulgente.

In quanto al terzo punto, che vi sono cioè rami e tronchi linfatici sboccanti nelle varie vene del basso ventre, al certo, se star si dovesse a quanto dice e dichiara il dott. *Lippi* in alcune figure delle tavole 2, 3, 4 e 5, molte sarebbero tali comunicazioni, ma l'Autor nostro ha pure ragionamenti e fatti quanto veri altrettanto convincenti per provar fallace anche questo gratuito asserto del *Lippi*. Fa dapprima osservare che se sì

grandi e molteplici fossero tali comunicazioni non sarebbero certamente sfuggite ai più perspicaci indagatori, segnatamente al grande *Mascagni*. Le sue esperienze poi lo convinsero dell'errore in cui è caduto il *Lippi*, ed affinchè vieppiù apparisca la verità, Egli lo ha seguito nelle sue ricerche collo stesso ordine, cioè parla 1.° della comunicazione dei linfatici con le vene entro le ghiandole; 2.° dello sbocco dei vasi efferenti nelle varie vene del cavo addominale; 3.° della comunicazione degli inferenti colle stesse vene.

Per quello che spetta alla comunicazione dei linfatici con le vene entro le glandule, fa riflettere esser cosa notissima agli anatomici, che i fluidi spinti nel sistema linfatico glandulare non solo passano nei dutti efferenti, ma non di rado si fanno anche strada nelle vene della ghiandola, e da queste nelle vene più grosse corredando tutto questo con vari e singolari esempi di tale passaggio, che riferisce alla pagina 43 e seguenti. Avverte poscia essere cosa difficilissima da diciferarsi come accada questa comunicazione tra i due vascolosi sistemi entro la ghiandola, e nel mentre che insiste nel far vedere non applausibile la congettura ammessa dal *Lippi*, nè quella sostenuta dal *Mascagni*, cioè che ciò succeda dietro rottura dei vasi linfatici entro la glandula, e quindi da successiva penetrazione del fluido stravasato nelle vene della ghiandola, torna a richiamare e confermare la sua esposta alla pag. 70, che cioè tale comunicazione avvenga per le reciproche porosità di questi sistemi nel loro minutissimo intreccio nelle pareti vascolose. Rispetto al secondo punto, che i vasi efferenti di molte glandule sbocchino nelle vene del cavo addominale,

dietro il da Lui esposto alla pag. 43 si trova pure il nostro Autore in opposizione all'opinione del *Lippi*, non avendo mai avuta la sorte di vedere gli efferenti delle ghiandole sboccare nelle varie vene del cavo addominale; e se osservò, injettando i chiliferi ed i linfatici, il mercurio nelle diverse vene del basso ventre, ciò dice esser sempre avvenuto per mezzo di piccole vene provenienti dalle varie glandule linfatiche. Dice poi che certamente il dottor *Lippi* non ha ideati tali vasi di comunicazione tra le ghiandole e le vene addominali perchè in realtà vi sono, ma la differenza sta ch'egli gli tracciò quai vasi efferenti delle ghiandole, mentre sono vene delle medesime. Che realmente sieno vene e non vasi linfatici efferenti, lo prova prima colla confessione di due sommi anatomici, *Meckel* e *Mascagni*, i quali si ritrattarono della loro opinione allorchè riconobbero l'errore, che aveano commesso nel ritenere le vene di molte ghiandole in ispecie del basso ventre per tronchi linfatici sboccanti nelle vicine vene; in secondo col far conoscere i caratteri anatomici di confronto, che con tutta evidenza egli va annoverando. Fa per ultimo avvertire l'errore in cui in materie di simil genere può essere tratto a primo aspetto l'osservatore, ed ecco come: Talvolta, Egli dice, una venuzza della ghiandola rimane cinta nel suo decorso da molti linfatici efferenti, i quali l'accompagnano fino alla grossa vena, cosicchè, vedendo il mercurio penetrare nella grossa vena, si conchiuderebbe che tali linfatici efferenti sboccano nella vena, ma invece essi proseguono il loro cammino, ed il mercurio viene portato entro la vena dalla venetta della ghiandola nascosta tramezzo ai suddetti

linfatici efferenti, come si vede in un pezzo da lui deposto nel Gabinetto Anatomico. Così pure nota, che potrebbe l'osservatore essere tratto in inganno dal vedere, che qualche volta sorge dalla ghiandola, prima del dutto efferente una venetta che sbocca dopo poco tragitto in una più grossa; cosicchè sembra a primo aspetto o non avere la glandula vaso efferente, o che quello essendo il vaso efferente sbocchi nelle vene; ma si leghi, o per lo men si comprima quel vaso, dice Egli, che versa il mercurio nella vena, e tosto apparirà il dutto efferente ben diverso per tutti i caratteri dal vaso prima ottenuto che era una vena. Finalmente rispetto alla comunicazione degli inferenti colle vene, di cui il *Lippi* ne dà numerosi esempj nelle sue tavole, accerta l'indefesso nostro Autore, che nei cadaveri sottoposti alla sua esamina non ne potè rinvenire un solo esempio, ad onta che felici gli sieno riescite le injezioni tanto dei chiliferi, che di altri linfatici del basso ventre ed in qualsivoglia parte del corpo umano, eccettone quelli conosciuti nelle succlavie e giugulari. Tanto più poi l'Autore s'attiene a questa sua proposizione avendo il suffragio di esperienze tratte da alcuni soggetti che aveano tutte le condizioni favorevoli ad appalesare, se esistono, queste comunicazioni degli inferenti colle vene. Istituì cioè molte esperienze in cadaveri che aveano il sistema glandular linfatico infarcito, indurato, ed in qualche parte ossificato, circostanze tutte opportune onde render palesi, se vi sono, questi vasi inferenti sboccanti nelle vene; e tra i principali casi ne annovera tre, quello di una donna di 60 anni, di un uomo di 53 anni morto di ascite, e di un pellagroso, nei quali

non potendo il mercurio spinto pei vasi linfatici inferenti penetrare nel parenchima delle glandule perchè infarcite, indurite, in parte o del tutto ossificate, minutamente si disperdeva alla loro superficie dando qualche volta a stento qualche vaso collaterale che si portava alla glandula vicina, e qualche rara volta piccole venuzze od il dutto efferente; ma giammai vide vaso inferente metter foce nel sistema venoso, o mandar diramazioni al medesimo.

Dietro il da Lui osservato pertanto sull' uomo conchiude di non aver avuto alcun esempio di linfatici sboccanti nelle vene del corpo umano, eccetto nelle succlavie, e nelle giugulari; » e se questa massima, » Egli dice, è giustissima, non escludo però la pos- » sibilità che talvolta qualche ramo linfatico metta » foce in altre vene, cosa che si dovrà sempre ri- » tenere come una delle rare aberrazioni dal comune » andamento del sistema linfatico. «

Volendo poi vieppiù accertarsi il valente nostro Anatomico sulla veracità o non veracità dell'ammesso dal *Lippi*, ha voluto seguirlo nelle sue ricerche sugli altri poppanti ed uccelli, asserendo il dott. *Lippi*, che quanto ha veduto nel sistema linfatico umano, lo ha pure osservato in quello di molti altri animali. E incominciando dai solipedi, dalle osservazioni fatte dal nostro Autore su venti e più tra cavalli ed asini risulta, che nessun vaso linfatico del basso ventre inferente od efferente sbocca direttamente nelle vene; e se talvolta il mercurio gli apparve nelle grosse vene, si accertò che sempre vi fu portato dalle venette delle glandule tanto lungo il crasso intestino, come allo stomaco. Così pure afferma, che nelle sue ricer-

che linfatiche su questo quadrupede non ha mai riscontrato i vasi chilopojetici-oriniferi sboccanti negli ureteri e nella pelvi renale.

Riferisce poi contro il *Lippi* le sue esperienze istituite sulla capra, bue, cane, e coniglio, nelle quali non gli fu mai dato di vedere sbocco diretto di linfatici inferenti od efferenti nelle vene, nè traccia di vasi chilopojetici-oriniferi e di chiliferi reflui, specialmente nel coniglio, ove doveano per necessità mancare, mancando le glandule lombari a cui questi vasi nel discendere fanno capo.

Moltissime in fine sono le cose che il nostro Autore ha da contrapporre all' osservato dal *Lippi* circa il sistema linfatico dei volatili, segnatamente dell' oca. Diffatti dopo d' aver fatto osservare la molta confusione che vi è nella figura del *Lippi*, sì rispetto al rene, che ai vasi sanguigni e condotto escretore l' orina, dice, dietro le sue esperienze citate alla p. 63, che non ha mai veduto vaso linfatico sboccar direttamente nelle vene tanto del ventre, come del petto e lungo il collo, ad eccezione che nelle vene succlavie e giugulari, e nelle vene caudali per la via delle già notate veschichette linfatiche sacrali da Lui scoperte. Con tutta asseveranza e moral certezza in seguito afferma che il *Lippi*, vedendo la repentina comparsa del mercurio nelle vene del rene e nella piccola meseraica injettando il metallo nel vaso linfatico del mesoretto, sia stato tratto in inganno, ed abbia così tracciate le comunicazioni in quelle parti ove vide appalesarsi il mercurio, tanto più che la sua mente era troppo preoccupata e desiderosa di vedere confermato il fatto delle comunicazioni; che se avesse con mag-

giore severità di esperimenti esaminato questo punto si sarebbe convinto del suo errore. Che poi quella delle vescichette linfatiche soltanto sia la strada che tiene il mercurio, oltre i dutti toracici, per portarsi nelle vene, lo riconferma coll' esperimento di sopra citato del riempimento di queste veschichette con materia ceracea, o della legatura dei vasi linfatici che in esse sboccano, nel mentre che si seguita ad injettare il mercurio pei linfatici sboccanti nel plesso crociato.

Termina finalmente questo Capitolo col dedurne i seguenti corollarj. 1.° Il sistema linfatico, considerato anche nella più minuta sua decomposizione, si addimostra sempre in reticelle le une sovrapposte alle altre e vieppiù minute e sempre continue senza traccia di estremità libere, e nemmeno comunicazione visibile col capillare sanguigno anco quando l' injezione è microscopica. 2.° Non esistono alla regione lombare sì nell'uomo che nei bruti ghiandole linfatiche d' una speciale struttura, come vuole il *Lippi*, essendo eguali a tutte le altre. 3.° Essere ipotetica affatto l' esistenza dei vasi chilopojetici-oriniferi dal *Lippi* ammessa tanto nell' uomo come nei bruti. 4.° Non darsi sbocco diretto di alcun linfatico nelle vene del basso ventre e del torace tanto nell' uomo come nei bruti, e non accadere la comunicazione che colle vene succlavie e colle giugulari in tutti gli animali da lui esaminati, ad eccezione del porco, ove il condotto toracico posteriore si tiene in comunicazione per ramoscelli colle vene azighe, e negli uccelli colle vene caudali e sacrali per mezzo di quelle vescichette o cisterne linfatiche da Lui scoperte. Anzi

a conferma della generale maniera di condursi dei vasi linfatici coi venosi dice di avere la stessa cosa osservato già da qualche anno anche nei rettili striscianti e pedati, dei quali promette di dare entro pochi mesi una Memoria sul loro sistema linfatico corredata da varie tavole.

Ricerche anatomico-fisiologiche sulla cuticola e sulle membrane mucose porta per titolo il sesto ed ultimo Capitolo di queste osservazioni. Le osservazioni sul corpo cavernoso dell' uretra, e sui linfatici del pene, diedero motivo al nostro Autore di tessere ed esporre alla luce il presente capitolo; perocchè constando, dietro le sue fine injezioni linfatiche, contro l'opinione del *Mascagni*, che l' epitelio del glande era privo di vasi linfatici, volle intraprendere e presentare al pubblico un corso di osservazioni sulla cuticola che epitelio si chiama quando ricopre l' interna superficie del prepuzio, quella del glande, delle labbra, della bocca ed altri punti della membrana mucosa, venendo dopo, come per conseguenza necessaria, a fare alcune considerazioni sulle membrane mucose.

Dopo d' aver esposto come *Vesalio*, *Morgagni*, *Haller*, e *Meckel* volessero la cuticola inorganica, cioè non tessuta di vasi, e *Leewenhoeck*, *Boerhaave*, il Padre *Della Torre*, *Felice Fontana* e *Mascagni* di struttura organica, cioè formata da intreccio di vasi, tessuto celluloso ed altri elementi, passa, contro l' opinione del grande *Mascagni*, a far vedere che non è tessuta da vasi linfatici. Ed incominciando a provare il suo assunto rispetto all' epitelio dice, che ottenuta una finissima injezione della rete linfatica superficiale del glande, essendo il glande in un leg-

ger grado di putrefazione, potè disgiungere l'epitelio senza che stilla di mercurio uscisse dalla sottoposta superficie del glande ciò, che dovea succedere se i linfatici del glande andassero a comporre l'epitelio, e lo staccato epitelio non gli presentò alcun vaso linfatico. Così pure Egli dice, che non uscì mai stilla di mercurio dalla più minuta e meravigliosa rete linfatica ottenuta sopra vari glandi umani ed equini in cui era stata premessa la separazione dell' epitelio dopo il primo grado di putrefazione ciò, che dovea succedere stando all' opinione del *Mascagni*, mentre col preceduto distacco dell' epitelio si doveano aver rotti i pretesi ramoscelli linfatici che da esso vanno al glande. Lo stesso asserisce riguardo all'epidermide, mentre, ottenuta dietro l' injezione dei linfatici del dorso del pene e dei safeni l' injezione di molti vasi linfatici cutanei delle estremità inferiori, il mercurio si fece strada dai vasi linfatici cutanei nei piccoli vasi laterali e da questi nei superficiali superficialissimi, ma giammai vide il minimo vesellino penetrare nell' epidermide. A provare inoltre la non vascolarità linfatica di questo velamento così ragiona: « se linfa-
» tica fosse la struttura dell' epidermide i vasi dovreb-
» bero aumentare in numero ed in grandezza in ra-
» gione del di lei spessore, quindi nell'epidermide della
» pianta dei piedi dovrebbero essere non solo nume-
» rosi ma grossi e perciò più permeabili agli sperimen-
» tatori. Per quanto però abbia osservato con acuta
» lente la cuticola della pianta del piede, e l' abbia
» punta con fini aghi dopo d' averla ammolita nel-
» l' acqua tiepida non pervenni mai nè ad osservarli,
» nè ad injettarli. Di più se tale fosse la sua struttura

» i vasi sarebbero più o men pieni di fluido, e tagliata
» l' epidermide invece di presentarsi dura e secca sa-
» rebbe molle ed umida. » Finalmente corrobora la sua tesi con argomenti fisiologici e patologici quali sono di vedere che l' assorbimento della pelle è maggiore quand' essa è priva di epidermide, e che si fa più in quelle parti ove questo velamento è sottile, che là ove è molto grosso, e che alcune infezioni come p. e. la venerea è più facile ad appalesarsi alle labbra, ai capezzoli, alle parti genitali esterne perchè in questi siti l'epidermide è finissima, mentre l'opposto dovrebbe accadere attenendosi all'opinione del *Mascagni*.

Nega pure la struttura vascolare sanguigna della cuticola dicendo, che non gli presentò giammai il minimo vasellino sanguigno dopo le più fine injezioni di glutine animale tinto in rosso tanto nei feti, come nei bambini e negli adulti, neppure in quelle, ove venne l' injezione a tanta finezza da trasudare dalla superficie esterna dell' epidermide, mentre staccata la vide sempre affatto priva di vasi. A quelli, che sostengono la vascolarità della cuticola dicendo, che la massima parte di quegli esilissimi filamenti che la collegano alla cute altro non sono che vasi linfatici e segnatamente estremità libere o vasi esalanti del sistema capillare sanguigno cutaneo traforanti la cuticola, oppone, che da questa opinione, supposta anche per vera, non ne deriverebbe la conseguenza, che la cuticola sia vascolare, mentre tali fili supposti vasi non fanno che impiantarsi nell'epidermide e non tesserla. Oltre di che del tutto gratuita Egli ritiene quest'opinione non presentandosi le così dette estremità libere. A chi poi gli opponesse che non si può

concigliare l'idea dell'invascolarità dell'epidermide coll'esalazione perenne di sostanze vaporose e fluide che si fa su tutta la nostra superficie, se per lo meno non si ammetta una organizzazione prodotta dalle estremità libere che dalla cute vanno a traforare la cuticola, gli risponde, che l'idea di non vederla porosa non toglie che non lo sia, nè questa porosità favorisce per nulla l'opinione che i vasi terminino alla cuticola, mentre tutti i corpi, sebbene una gran parte non lo mostrino, sono più o meno porosi, e quindi la traspirazione insensibile fatta dalle porosità delle reti vascolari s'incontra colle infinite dell'epidermide dalle quali esce l'umore. Convalida il fin qui detto colle finissime injezioni che ottenne della cute di un moro in ogni parte del corpo, ove giammai vide stilla di fluido passare nella cuticola, e nel reticolo malpighiano. E qui ragiona sulla struttura di questo reticolo che ritiene pure come una spalmatura affatto inorganica appoggiato alle sue esperienze fatte sulla coroidea, la di cui spalmatura nera è ritenuta come inorganica e del tutto analoga al muco malpighiano. Il non vedere poi tessuta da vasi sanguigni l'epidermide in quei soggetti che per qualche cagione dan sangue dalla cute delle guance, mammelle, ed altre parti del corpo, il non vedere i bottoncini carnei nella sua rigenerazione, il non presentarsi vascolare nelle resipole anche flemmonose e quando si pone qualche rimedio irritante sulla cute, ma sollevarsi invece sotto la forma di vescicole, ed il non vederla in fine vascolare neppure sui tumori così detti sanguigni della cute o nei materni, ove i vasi sanguigni capillari della cute s'aumentano a tanto da farsi visi-

bilissimi, lo persuade tanto più della sua opinione. E qui non posso a meno di far notare la somma perspicacia del nostro Autore nell'aver istituite esperienze su questi tumori sanguigni perchè, giova il ripeterlo, se vascolare è la cuticola, lo deve essere tanto più là ove copre questi tumori. Riferisce quindi due bellissimi casi uno estirpato dal prof. *Cairoli* posto al margine libero delle labbra di una bambina di cinque anni, e l'altro levato dal prof. *Lovati* ad una fanciulla del P. L. degli esposti che lo portava sul cubito sinistro, nei quali dopo fina injezione dei vasi sanguigni a tal segno, che il mercurio trasudava dalla superficie dei tumori, levato mediante l'acqua bollente nel primo l'epitelio, e nel secondo la cuticola li vide affatto invascolari. Per ultimo dice che se vascolare fosse la cuticola primarj e non secondarj od emanazioni della cute sarebbero i suoi disordini in ispecie nelle malattie esantematiche, nè potrebbe in sì breve tempo, come fa, crescere ed ingrossarsi all'eccesso senza mai presentare traccia di vasi.

Nella seconda parte di questo capitolo per determinare con certezza se, giusta l'avviso di molti insigni anatomici e fisiologi, l'epidermide si ripieghi per le aperture naturali del nostro corpo e si continui per tutta l'estensione della mucosa ha creduto opportuno di esaminare accuratamente la struttura di quest' ultima onde conoscere se si possa considerare qual cute ripiegata all'indentro, e munita perciò di un velamento epidermoideo analogo a quello della cute. Dopo di avere annoverate le parti su cui si espandono le mucose, e d'aver ritenuto come insussistente l'asserto di quelli, i quali vogliono che la

mucosa si prolunghi anco lungo le aperture arteriose, venose, e boccuccie dei vasi linfatici passa ad esaminare in che differiscono le mucose in genere dalla pelle considerando la cosa sotto tre punti di vista anatomico cioè, fisiologico, e patologico. Sarebbe troppo lungo se io volessi annoverare gli argomenti che riferisce l'Autore in sostegno della sua tesi, per cui mi limiterò a riferirne soltanto alcuni. Tra quelli che cadono sotto la semplice vista annovera la mollezza maggiore nelle mucose, il diverso modo con cui si appalesa la loro superficie libera, lo spessore diverso e considerabilmente maggiore nella cute, il diverso colore, la privazione del velamento epidermoideo nelle mucose eccetto che in vicinanza alle aperture cutanee, caratteri tutti che mi sembrano valevoli anzichè no in sostegno della sua opinione. Dopo di ciò passa a far vedere la diversità dei caratteri fisico-chimici, ed in quanto al sistema vascolare e nervoso fa notare non solo la maggior ricchezza del sistema vascolare nella mucosa, ma considera lo special modo di decomposizione di questo sistema nello spessore delle medesime, ed in particolar modo la diversità che appalesano i capillari alla superficie libera di entrambe a tal segno che anatomici esercitati, Egli dice, osservando sotto il microscopio due pezzi secchi injettati uno di membrana mucosa ed uno di cute, senza vederli sanno francamente decidere quale appartenga alla cute, e quale alla membrana mucosa. Per ciò che risguarda il sistema nervoso altro non dice che alla cute vi vanno nervi della vita animale, mentre a pressochè tutta l'estension della mucosa vi vanno nervi provenienti dal decimo e dal grande in-

tercostale diversamente intrecciati col sistema capillare sanguigno. Qui l'Autore ragiona sull'andamento particolare del sistema vascolare e nervoso nelle varie parti della mucosa, e dietro accurate indagini fa rilevare che nella superficie libera della medesima vi sono delle modificazioni tanto rispetto alla quantità che andamento, ed intreccio dei vasi e nervi a seconda delle varie regioni in cui si trova la mucosa, da cui ne deduce poi a ragione che l'uffizio fisiologico della mucosa deve essere modificato a seconda delle modificazioni di tessitura che subisce nei diversi luoghi. Ed è appunto da questo diverso modo di essere della mucosa, opina l'Autor nostro, che serve sì bene in un sito alla deflogisticazione del sangue, in un altro alla digestione ecc., proprietà che acquista dai filamenti nervosi modificati dallo speciale intreccio e reciproca loro azione coi vasi sanguigni. Oltreciò nella considerazione fisiologica di questa membrana trova vieppiù argomenti in sostegno della sua tesi, mentre se la mucosa del pari che la cute esterna si trova per una gran parte della sua estensione a contatto dei corpi estrinseci all'animale economia, non lo è in una maniera così generale come lo è la cute, essendo la mucosa qui in contatto coll' aria, là colle sostanze alimentari, in altro sito coll' orina, bile, sperma ecc., e non mai come la cute a contatto sempre coll' aria, luce, calorico ecc. Che se simpaticamente sente le affezioni cutanee quelle pure essa sente, ripiglia il nostro Autore, di molte altre parti, ed il simpatico influsso fisiologico e patologico di una parte sull' altra non prova al certo identità di struttura; mentre nessuno dirà che sono identici nella loro strut-

tura la cute ed il fegato, l' utero e lo stomaco, questi due visceri ed il cervello, i testicoli, la parotide e la laringe, eppure queste parti mostrano una meravigliosa simpatia tra loro sì nello stato fisiologico che patologico. E qui mentre fa vedere fisiologicamente la diversità tra la cute e la membrana mucosa parlando della diversa secrezione che in entrambe accade, asserisce contro l' opinione del *Bichat*, che la secrezione del muco in generale viene eseguita dal semplice rèticolo vascolare della membrana mucosa, e non da un apparato glandulare apposito ciò, che prova con fatti anatomico-fisiologico-patologici assai forti e convincenti. L' emorragia che facilmente accade nelle mucose in ispecie in quelle vicine alle aperture cutanee, la variata secrezione del muco, la separazione della linfa concrescibile fatta dalle mucose prese da violenta infiammazione, la facilità di esulcerarsi della mucosa e di generar masse polipose ciò, che non si osserva nella cute, gli fa in fine ritenere l' ammessa opinione, cioè che la mucosa onninamente differisce nella sua struttura dalla cute.

Termina questo capitolo e con esso le sue osservazioni deducendone rispetto alla cuticola ed alle membrane mucose i seguenti corollarj: 1. esser l' intima natura della membrana mucosa intrinsecamente diversa dalla cute; 2. speciali e meravigliose modificazioni di struttura e di funzioni presenta la mucosa nei diversi luoghi nei quali essa si trova; 3. doversi considerare la secrezione del muco per lo più qual secrezione semplice, cioè fatta dal solo reticolo vascolare, e non da un apparato ghiandolare; 4. non esistere l' epitelio sulla membrana mucosa profonda,

e là ove egli si trova cioè in vicinanza alle aperture cutanee presentare caratteri ben diversi dall' epidermide, però anch'esso inorganico.

Da questo succinto esame della Memoria del chiar. prof. *Panizza* mi sembra, se non vado errato, che abbia schiarite molte cose, e molte scoperte, per cui a lui solo e non ad altri dobbiamo le chiare idee sull' intima struttura del corpo cavernoso dell' uretra; le particolarità del pene del cane, cioè il bulbo anteriore dell' uretra, e l' essere il glande un corpo cavernoso a parte e non un prolungamento del corpo cavernoso dell' uretra; i vasi linfatici non solo del pene umano ma del cane, cavallo ed orso; l' origine, andamento e fine dei linfatici del testicolo umano e di alcuni bruti; la bella ed esatta descrizione dei vasi linfatici dell' uomo, e di molti bruti; e negli uccelli la scoperta della due vescichette linfatiche sacrali, della vera sede, forma e scioglimento del plesso crociato, e delle due glandule linfatiche ai lati dell' aorta ventrale abbraccianti le arterie femorali profonde; le nuove idee sulla struttura e rapporti delle vescichette spermatiche; sulla secrezione del muco fatta dal semplice reticolo vascolare, e non da un apparato glandulare; sull'invascolarità della cuticola, e finalmente la differenza tra la membrana mucosa e la cute. Quello poi che in tutta l'opera merita speciale riguardo e lode si è il quinto capitolo ove fa le sue considerazioni sull'opera del dottor *Lippi*. Nè credo al certo d' innganarmi mentre è qui dove smentisce quanto ha detto e stampato il suddetto *Lippi* e quanto con tanto chiasso approvò quasi tutta Europa, e premiò con sua approvazione una delle più illustri accademie. Infatti è

qui dove fa vedere non esser vasi linfatici quei vasi che sboccano nella cava e varie vene dell'addome, ma bensì vene delle glandole; che non dassi sbocco diretto di linfatici tanto inferenti che efferenti nelle varie vene del corpo umano e dei bruti, eccetto che nelle succlavie e giugulari, ma sempre per via indiretta cioè per mezzo delle glandole; che non vi sono in molti animali i vasi chiliferi reflui; che non si trovano particolari glandole alla regione lombare come vorrebbe il *Lippi*; che sono un mero prodotto della fantasia del *Lippi* i vasi chilopojetici-oriniferi; e nell' oca che oltre le glandule linfatiche del collo due altre vene sono ai lati dell' aorta ventrale, e che la comunicazione del sistema linfatico col venoso, oltre quella pei dutti toracici, non fassi direttamente al plesso crociato colla vena piccola meseraica e sue divisioni, ma per mezzo delle vescichette linfatiche sacrali colle vene caudali.

Leggendo per altre viste gli Annali delle Scienze Naturali stampate a Parigi, tomo III, anno 1824 mi venne sott' occhio una Memoria di M. *Lauth* sui linfatici degli uccelli alla quale vanno unite cinque tavole litografiche colorate. Quanto vero e ben delineato vidi in queste tavole tutto il sistema linfatico delle estremità e del collo dell' oca pienamente conforme a quanto espone su di ciò il nostro Autore, altrettanto mal espressi e pochi sono i linfatici delle intestina e di altri visceri del basso ventre se si confrontano colle bellissime figure che ne dà il nostro Autore. Senza esservi però errori nella posizione e rapporti dei visceri, non che del sistema vascolar sanguigno come in quella del *Lippi*, cadde anche il sig. *Lauth* nel medesimo errore del *Lippi* di far sboccare

cioè molti e considerevoli rami linfatici alla regione del plesso crociato nella vena piccola meseraica dicendo di avere veduto questo sbocco assai bene nel momento istesso che faceva l' injezione. Niuna parola poi fa delle due vescichette linfatiche sacrali come anche di quelle due glandulette linfatiche ai lati dell' aorta ventrale, per cui si devono propriamente ritenere come scoperta del nostro Autore.

Fatto conoscere l' intrinseco dell' opera mancherei in parte al mio dovere se non tenessi discorso anco del pregio materiale del libro, vale a dire dell' esecuzione tipografica e dei dieci rami che lo fregiano. In quanto all' esecuzione tipografica merita al certo particolare menzione e per i bei caratteri, e per la massima correzione, e per non vedersi parola divisa in fine di ciascuna linea, prerogative tutte che danno all'opera, nel resto di gran lusso, un maggior pregio. Ma il pregio maggiore, oltre la magnifica edizione, vien compartito a quest' opera dalle dieci tavole di cui va adorna, tre disegnate e tutte dirette dal signor professore *Faustino Anderloni*, il quale classiche rese soltanto per le incisioni le d'altronde interessantissime e classiche Memorie in foglio del celebre *Scarpa*; due incise da *Ceresa*, una da *Miazzi* alunni immaturamente rapiti alla scuola pavese; una da *Geniani*, e finalmente sette disegnate ed incise dal valente e franco artista, allievo pure della scuola pavese, *Cesare Ferreri*. Rappresentando queste tavole per lo più vasi linfatici gibbosi, pieni di mercurio per coglier bene nella natura e nel vero si ebbero a vincere grandissime difficoltà, le quali vennero superate con arte veramente maestra. Diffatti si dia un' occhiata

a tutte in genere, ma specialmente alla VI, VII, VIII, IX e X tavola per convincersi di quanto ho detto; imperocchè ne pare quasi vedere scorrervi per entro il liquido metallo disposto in alcune tavole, come p. e. nella settima in due strati o reti l'una superficiale assai minuta, profonda l'altra più grossolana con un artifizio veramente mirabile. In quanto a me tengo per certo che i disegni e le incisioni di questo nuovo genere non sono delle più facili, e che si vanno ad incontrar forse non minori difficoltà di quelle incontrate nelle fine incisioni dei nervi. Se *Ceresa* e *Geniani* nelle incisioni di questo genere fecero cose degne di tutta lode, quello che veramente ha sorpassato ogni aspettazione si è *Ferreri* il quale merita certamente in questi lavori anatomici speciale commendazione, ed io oserei di porlo tra i primi disegnatori ed incisori di cose anatomiche e per la conoscenza che ha dell'organismo umano, e per la facilità e chiarezza con cui abbozza e finisce qualunque siasi parte.

Dott. *C. Beolchini.*

Annales Scholae Clinicae Medicae Ticinensis etc. *Annali della Scuola Clinica-Medica di Pavia, pubblicati dal nobile Don* Francesco Hildenbrand, *dott. di Medicina, Maestro di Oculistica, Prof. P. O. di Patologia, Terapia Speciale e Clinica Medica, Direttore dello Spedale Civico e del Luogo Pio degli*

Esposti, Socio della Cesar. Accad. Leopold-Carol. dei Curiosi della Natura, uno della Società Fisico-Med. di Vienna. dell'Accad. R. delle Scienze di Torino, di Napoli, ecc. — Parte seconda, Pavia 1830 *presso P. Bizzoni, vol. unico in* 8.° *grande di pag.* 312 *con prospetti sistematici delle malattie curate nella Scuola Clinica suddetta* (1).

Noi, che avemmo cura in altra occasione (T. XL di questi Annali) di dare un estratto della prima Parte di quest' opera pregevole, ci assumiamo molto volentieri la medesima incumbenza anche riguardo alla seconda, fatta poc'anzi di pubblico diritto. Sparsa di casi di malattie i più degni dell'attenzione de' medici, di saggie osservazioni e di ragionamenti di varia sorta, tutti importanti, merita certamente di essere conosciuta da coloro, i quali bramano di ammaestrarsi a fondo nella più utile e sublime delle scienze. Ne duole veramente, che gli angusti confini, entro i quali dobbiamo ristringere il nostro dire, frappongano ostacolo ad una sposizione abbastanza estesa per mostrare tutto il conto in che dovrebbe essere tenuta, e le ragioni moltiplici e gravi, con cui il chiarissimo prof. *Hildenbrand* ha di nuovo obbligato i

---

(1) *Art. comunicato dal sig. dott.* Chiolini, *decano della Facoltà Medico-Chirurgica dell'I. R. Università di Pavia.*

cultori della medicina curativa. Pure ci studieremo di non ommettere cose, che, a nostro giudizio, ponno maggiormente o in questa istruire chi ne ha d'uopo, od allettare la curiosità degli eruditi. E tanto più speriamo, che ci riuscirà bene un cosiffatto intento, in quanto che ora piglieremo di mira soltanto quegli oggetti, dei quali non ci siamo altra volta occupati.

Questa seconda parte degli Annali è divisa in quattro Capi, il 1.° dei quali abbraccia le effemeridi dell'anno clinico 1818-1819; il 2.° le effemeridi dell'anno clinico 1819-1820; il 3.° le effemeridi dell'anno clinico 1820-1821; il 4.° la necrologia. Ciascuno degli anni clinici è poi suddiviso ne' mesi diversi dei quali consta, ed ogni mese comincia dalle notizie circa le variazioni meterologiche in esso occorse, e la direzione dei venti che spirarono; indi presenta il quadro delle malattie epidemiche e sporadiche trattate nella Scuola Clinica, colle osservazioni e ragionamenti, che intorno ad esse l'Autore ha creduto opportuno di aggiungere. Finalmente, tutte le malattie trattate in ciascun anno clinico veggonsi indicate in un rispettivo prospetto sistematico, dal quale risulta anche il numero loro intero ed il loro esito, e perciò il numero dei malati guariti, dei non guariti e dei morti. — Discendiamo alle particolarità di ciascun capo.

Cap. I. *Effemeridi dell'anno clinico* 1818-1819. — Dal principio di novembre alla fine di luglio furono ricevuti nella Scuola Clinca 202 ammalati, dei quali 122 erano di sesso maschile e 80 di sesso femmineo. Ne risanarono 170; ne vennero licenziati 14 non ancora guariti, 18 morirono, cioè 12 maschj e 6 femmine.

Quindi risulta che la proporzione della mortalità fu di 8 9/10 in 100. — I casi di febbre infiammatoria furono 97: eccetto 1, in tutti gli altri la febbre era accompagnata da affezione topica, cioè in 27 da infiammazione flemmonosa, in 51 da infiammazione catarrale, in 11 da infiammazione reumatica, in 7 da infiammazione della cute. Tra le flemmonose erano 6 epatiti ed altrettante pleuro-peripneumonie: ebbe esito fatale una sola di queste. Delle catarrose ne appartenevano 14 alla bronchite, 10 alla peripneumonia e 19 alla pleuro-peripneumonia: morirono 3 soli individui, cioè 2 di quest'ultima, ed 1 di bronchite. Il numero totale delle morti per infiammazione fu di 10. — Le febbri di carattere gastrico giunsero a 18. Ne rimasero vittima 3 individui, 2 per sopraggiunta apoplessia ed 1 per sopraggiunta epatite. — Le febbri nervose furono 5 tifi contagiosi: sortirono tutti esito felice. — Quantunque molto numerose predominino in questa provincia e nelle vicinanze le febbri intermittenti, pure non ne vennero ammessi nella Scuola Clinica più di 21 casi, dei quali 1 soltanto terminò in morte, essendosi la febbre intermittente cangianta in lenta etico-nervosa. — Le restanti forme morbose variatissime, primarie e secondarie, riferivansi a diversi generi delle cachessie, delle neurosi, e delle eccrisi. Prescindiamo dal nominarle separatamente per non eccedere i limiti che ci siamo prefissi. Basti solo il dire, che nella scelta degli ammalati si ebbe la mira a preferire sempre quegli di maggiore importanza per la istruzione degli scolari, ed a far sì che questi potessero osservare durante l'anno scolastico più casi di malattie differenti e più degne dell'attenzione del medico, che fosse fattibile.

Malattie epidemiche.

È una verità confermata dalla osservazione de' medici di tutti i tempi, che le quattro stagioni dell' anno influiscono allo sviluppo di relative malattie aventi un carattere, una forma, un corso loro particolare. Così vedesi costantemente, che un complesso di circostanze cosmiche e terrestri favorisce i morbi infiammatorii e massime delle vie ed organi del respiro nella stagione jemale; le febbri gastrico-biliose, la epatite, la dissenteria, la diarrea nella state; e per ultimo le febbri intermittenti in primavera ed in autunno. Questo complesso di circostanze cosmico-terrestri atto a produrre le malattie proprie delle diverse stagioni chiamasi costituzione epidemica, ed epidemiche diconsi le malattie che quindi traggono origine. E come la costituzione epidemica varia manifestamente quanto alle sue condizioni ed effetti secondo la diversa stagione dell' anno; così si convengono tra loro i patologi in distinguere quattro costituzioni epidemiche, corrispondenti alle quattro stagioni dell' anno stesso, ed in chiamarle costituzioni epidemiche cardinali o annue.

Tra le malattie epidemiche più infeste agli abitatori del nostro clima, si annoverano a ragione le febbri intermittenti. Non si può negare, che le cause loro eccitanti sieno endemiche e sporadiche; ma è certo che la diatesi o disposizione speciale degli individui, senza di cui non si risveglierebbe mai febbre periodica, è indotta costantemente e solo dalla costituzione epidemica di primavera e di autunno; lo che ha prova nella manifestissima loro relazione a questi

due tempi, ossia ai due equinozj dell' anno. Ciò venne osservato già da medici distintissimi; e furono perciò le febbri periodiche distribuite in *vernali* ed *autunnali*. Tuttavia ci pare, che nessuno sin qui abbia con tanta chiarezza e precisione, quanta ora ne impiegò in simile argomento il prof. *Hildenbrand*, dimostrato certo l' influsso di tali due costituzioni epidemiche alla loro produzione, e alquanto diversa la disposizione speciale alle febbri medesime indotta dall' equinozio di primavera nell' umano organismo, da quella che vi induce l' equinozio d' autunno.

L' influsso de' due equinozj alla produzione delle febbri intermittenti è, secondo lui, chiaramente provato dallo spazio di tempo, in cui le febbri stesse cominciano, crescono, poi scemansi e cessano; e la diversità della disposizione, dal tipo e carattere differente che esse vestono nell' una e nell' altra stagione. Imperocchè le vernali cominciano in marzo - se ne aumenta il numero in aprile, si diminuiscono in maggio, e ne continuano ad apparire de' casi per tutta la successiva state, fino a tanto che in agosto principiano le autunnali, il cui numero cresce straordinariamente anche in tutto settembre, scema in ottobre, e per lo più in novembre, in dicembre; e negli altri mesi del verno ne molestano soltanto le recidive: le vernali assumono prima il tipo quotidiano, poi di terzana doppia, e vestono il carattere infiammatorio; succedono a queste le terzane semplici, che nella state offrono il carattere gastrico, indi al principio di autunno il carattere nervoso, come occorre della maggior parte delle larvate e comitate allora frequentissime, e in fine manifestansi le

quartane, prima semplici, poi doppie, e ancora più tardi triplicate, ordinariamente di carattere cachetico. Tutto ciò prova un influsso certo, ma differente delle due costituzioni equinoziali a produrre le febbri periodiche di cui si parla. Che se alcune quartane veggonsi molestare anche in primavera, sono nient'altro, aggiunge il prof. *Hildenbrand*, che recidive di febbri, le quali ebbero origine nell' autunno: fatta osservazione diligente al primitivo loro sviluppo, non è possibile di trovare che una quartana sia originalmente prodotta nella bella stagione, ed una quotidiana nell' altra. Costante è il tipo, cui ognuna delle due costituzioni vale a determinare; nè desso si cangia, se non estinta la diatesi dall'una nell' organismo indotta, ed eccitata la disposizione speciale, che l' altra suole produrre: le quotidiane e le terzane vernali non degenerano mai in quartane, nè queste in quelle durante la primavera. Del resto una prova ulteriore del grande influsso, ma diverso delle due costituzioni equinoziali alla genesi delle febbri intermittenti, secondo l' autore, si ha anche in ciò, che la zona temperata, la quale offre il vero equinozio, è quella appunto dove esse predominano; e che nelle regioni di lei settentrionali, aventi più palese il carattere dell'autunno, molestano piuttosto le quartane, mentre nelle meridionali, che offrono meglio il carattere della primavera, sono frequenti le quotidiane e le terzane.

Provano egualmente, prosegue l' autore, la su esposta tesi gli intimi rapporti delle febbri periodiche alle varie fasi del giorno. Osserva in primo luogo,

che queste rappresentano le stagioni successive dell'anno, e che il mattino corrisponde alla primavera e la sera all'autunno. Quindi, dice egli, le malattie proprie di quella e di questo si uniformano nel loro corso anche alla influenza varia delle fasi diurne nelle due differenti stagioni. La costituzione equinoziale di primavera favorisce il tipo quotidiano; il mattutino che le corrisponde, appunto favorisce allora l'ingresso del parossismo febbrile, che termina verso sera: inoltrata alquanto la stagione, succedono alle quotidiane le terzane, i cui parossismi cominciano a mezzo mattino, poi al mezzo giorno, e nella state anche dopo di questo, e si sciolgono corrispondentemente più tardi. Le quartane, che sono proprie dell'autunno, invadono verso sera, essendo questa la fasi diurna, che in simile stagione ne favorisce l'ingresso: le quartane duplici sorprendono ad ora sempre più avanzata, e le triplicate poi si accostano, quanto al tempo della loro invasione, alle quotidiane, se durano o recidive infestano sino alla primavera o più oltre.

Il prof. *Hildenbrand* aggiunge che questa grande influenza degli equinozj e de' crepuscoli a suscitare i parossismi febbrili, è confermata altresì da quanto offrono nel loro corso le stesse febbri continue. Imperocchè sogliono alcune esacerbarsi costantemente di buon mattino, e la maggior parte alla sera. E ciò succede tanto più manifestamente vicino agli equinozj, che giungono a simulare allora le intermittenti stesse. Le esacerbazioni vespertine delle jemali entrano più presto, e durano più a lungo atteso il cominciamento più sollecito e la lunghezza maggiore della notte: l'opposto avviene nella state.

Finalmente anche gli stessi sintomi de' parossismi mostrano, a suo giudizio, una sicura relazione loro alle vicende dell' anno. « Quanto più inoltrandosi la bella stagione, predomina la efficacia solare su la terrestre, la luce su la gravitazione, la espansione sulla contrazione, il polo positivo sul negativo; tanto più prevalgono anche i fenomeni di espansione e di emanazione dagli organi centrali verso la periferia del corpo. Quindi i parossismi mattutini delle quotidiane e terzane doppie in primavera cominciano ordinariamente da lieve freddo, a cui succede ben presto calore intenso, che si termina in sudore copioso. Al contrario i parossismi vespertini delle quartane autunnali, principiano da freddo risentito e lungo; breve ne è lo stadio del calore, e finiscono in sudore leggiero. — Le notti lunghe favoriscono materiali cangiamenti negli organi (solite conseguenze delle quartane autunnali) che molto più di raro sogliono aver luogo nel corso delle febbri di primavera. Simile influsso esercita la natura varia del clima. Risulta almeno dalle osservazioni di *Hunter*, che i parossismi delle febbri periodiche nella Giamaica cominciano da più mite tremore che ne' paesi freddi. »

Argomenti di altra sorta adduce il chiarissimo Autore onde confermare vie meglio la suddetta relazione, ma non è lecito a noi di seguitarlo più oltre. Faremo invece breve menzione del modo, con cui le febbri stesse intermittenti vessarono il popolo e si succedettero le une alle altre durante l' anno scolastico.

Nel mese di novembre erano ancora molto numerose e quasi tutte quartane, o semplici, o doppie, o triplicate, con enfrassi de' visceri addominali, o

con fenomeni di universale cachessia. In dicembre, gennajo, febbrajo e marzo divennero molto rare, e appena occorreva di vedere qualche caso di recidiva e pertinacissima febbre autunnale. Ma nel successivo aprile comparvero frequenti da ogni parte le quotidiane, le terzane ed emitritee di carattere gastrico-pituitoso. Continuarono in maggio, trattate prosperamente cogli emetici, e coi decotti amari, a cui si combinava qualche sale medio: se non bastavano questi, si aveva ricorso utilmente agli estratti nervino-tonici sciolti nelle acque aromatiche. L'uso della chinachina era superfluo, e in qualche caso anche dannoso. Continuarono pure in giugno, miti, facili da troncare. In luglio si resero un po' più numerose, ma complicate da zavorra biliforme: il vomito e la colera si associavano ai loro parossismi con grave cefalea. Gli emetici, l'applicazione delle sanguisughe e de' fomenti freddi al capo, i purganti catartici, il tartaro stibiato, i vescicanti furono i mezzi d'ordinario contro di esse impiegati.

Verso la metà di novembre cominciarono le peripneumonie, gravi piuttosto, alcune *flemmonose*, e la maggior parte *catarrali*, qualche volta *occulte* ed anche dal loro principio già accompagnate da fenomeni nervosi per oppressione delle forze, non per verace debolezza. — Progredendo poi la stagione verso il solstizio d'inverno, s'aumentarono notabilmente le malattie di carattere infiammatorio, massime delle tonsille, dei bronchi, della pleura e dei polmoni, carattere annuo cardinale della costituzione epidemica propria dell'antitesi cosmo-polare del solstizio medesimo. I rapidi cangiamenti di temperatura,

a cui l'individuo, trovasi in siffatta stagione facilmente esposto, sono la causa principale delle malattie allora dominanti, e quindi si chiamano a diritto *psitiche* o sia prodotte dal freddo. Tali sono, per esempio; il catarro, il reumatismo, la risipola. Tuttavia non vuole il chiarissimo Autore si creda, che le rapide vicende di caldo e freddo sieno l'unica occasione de' mali nascenti da inopportuna condizione dell'atmosfera. « L'elettricità, l'umido, la crasi, il peso dell'aria vi contribuiscono pure secondo il loro proprio stato; che anzi influiscono senza dubbio assai a modificare le forme de' morbi psitici. »

L'inclemenza del mese di dicembre favoriva molto i catarri, a cui nulladimeno congiungevasi sovente il reumatismo atteso l'umidità grande dell'atmosfera e le dense nebbie che la oscuravano. Rare erano le peripneumonie legittime, moltissime le catarrose, tutte però di un corso regolare, nè tendenti occultamente insidie alla vita de' malati. Dirette bene le forze medicatrici della natura, per lo più comparivano al settimo giorno copiosi sudori e sputi con notevole loro miglioramento. I salassi, dei quali non si oltrepassò in nessun caso il numero di sei, i leggieri purganti, le bevande mucillagginose bastavano a tanto: i vescicatorii e le polveri di *Dower* compivano in alcuni casi la guarigione. — Il reumatismo, sia che attaccasse la pleura, ovvero le guaine de' muscoli del petto, richiedeva sempre il blando metodo antiflogistico, e la applicazione de' fomenti secchi al luogo del dolore. ne' casi pertinaci e di lunga durata si ricorreva invece all'uso del solfo dorato d'antimonio, dell'estratto d'aconito e de' vescicanti.

In gennajo fu rigidissimo il freddo, pura e secca l'atmosfera, positiva la di lei elettricità. Quindi assai numerose s'accendevano le peripneumonie, massime tra i contadini, atteso le vicende di temperatura a cui si espongono entrando ed escendo delle stalle all'aria aperta. Erano gravissime e congiunte alla infiammazione della pleura. Richiedevano ordinariamente non meno di sei od otto salassi. In alcuni casi si conseguiva così lo scopo di abbattere la iperstenia universale, ma non già quello di estinguere il processo infiammatorio nelle viscere affette, e di dissiparne le condizioni. Simile evento nel corso di tali malattie è pur troppo frequente; ed allora fa d'uopo di somma prudenza nel medico, perchè da una parte non esaurisca di più con ulteriori sottrazioni di sangue le forze vitali e non le renda inette a promuovere una crisi favorevole; e dall'altra non esacerbi l'incendio locale, nè provochi nuovo tumulto in tutto l'organismo coll'uso improprio degli stimoli. Il prof. *Hildenbrand* regolava la cura delle peripneumonie, massime *anomale*, nel seguente modo:

Sino a tanto che l'iperstenia universale e l'affezione topica procedono di egual passo, impiega le sottrazioni di sangue. Parimente non le ommette quando, moderata già con esse la detta condizione universale dell'organismo, le forze vitali le permettono, ed il turgore attivo de' polmoni non che le somma difficoltà di respirare le richiedono. Ma dove sottentra uno stato di vera debolezza, cessa di trar sangue quantunque persista la congestione ne' polmoni, onde non soffocare così totalmente gli sforzi critici della natura, nè favorire l'aumento della congestione medesima con ac-

crescere la debolezza universale e diminuire vie più la massa del sangue nell' alveo della circolazione. Ricorre egli in casi di tal fátta al metodo antagonistico, e massime ai vescicanti. Ne applica ad un tempo 3, 4, o 5; e alcuna volta copre di un largo vescicatorio tutta la regione dello sterno. E per ovviare meglio gli esiti funesti del pertinace flogistico processo, combina coi *revellenti* l' uso della digitale purpurea, del calomelano, dell' antimonio solforato. Allorquando pure i troppo ripetuti o abbondanti salassi, oltre la debolezza universale, favoriscono la genesi dell' idrope, esteso a tutto il corpo, o circoscritto al petto, il calomelano e la digitale congiunti insieme, sono i rimedj da lui ordinariamente prescelti — Finchè sussistono moti tumultuosi del sistema sanguifero per esuberanza e condizione flogistica del sangue, egli si guarda di prescrivere la digitale, il lauro-ceraso o altri narcotici; come quelli che, sebbene valgono a diminuire la reazione de' solidi, sono affatto incapaci di scemare la massa del sangue medesimo e di correggerne il detto vizio — Finalmente, ne' casi di ostinata flogosi, che tende o passò già all' esito dell' indurimento de' polmoni per linfa plastica effusa e consolidata nel loro parenchima, non trovò giammai e non sa lodare altri soccorsi migliori de' vescicanti, del calomelano, del solfo dorato d' antimonio, del kermes minerale, cui giunse talvolta a prescrivere sino alla dose di mezza dramma al giorno, senza che insorgessero fenomeni di troppo energica azione.

Correndo molto umido il successivo mese di febbrajo, la costituzione infiammatoria scemò notabilmente. Quindi le peripneumonie stesse divennero più

rare, miti, e prevalse in loro manifestissima la nota o catarrale o reumatica, o l' una e l' altra insieme; di modo che, vinto per convenevole trattamento lo stadio flogistico, o continuava pertinace la blennorrea de' polmoni, o molestavano a lungo i dolori vaghi del petto — Le corizze, le tossi, le angine, le artritidi acute ne' maschj, le risipole nelle femmine erano piuttosto numerose, e dimostravano prevalere l' influsso della costituzione epidemica terrestre o sia atmosferica della stagione sulla costituzione cosmica del solstizio d' inverno. Le diurne remissioni ed esacerbazioni delle febbri erano molto più chiare che nell' antecedente mese.

In marzo tacquero le peripneumonie; ma di nuovo se ne accese alcuna nel successivo aprile, e qualche raro caso ne occorse in giugno — I reumatismi, che in aprile erano nè molto frequenti, nè gravi, ma di un corso irregolare, divennero molestissimi in giugno, o evidentemente di carattere flogistico, o anomali e simulanti le neuralgie — Le infiammazioni del fegato, degli intestini, della milza si mostravano negli ultimi mesi, non che in luglio, accompagnate da abbondante zavorra gastrica o pituitosa o biliforme. Perciò utilissimi riuscivano contro di esse i catartici. Il prof. *Hildenbrand* usava de' sali neutri sciolti nel decotto di tarassaco o in altro pure amaro, ove doveva espellere la pituita nel tubo gastro-enterico ammassata, scemare la irritazione e correggere l' ufficio vizioso della membrana secernente: si prevaleva invece di purganti aciduli, p. e. del decotto di tamarindo, del sopra tartrato di potassa, ec. onde soddisfare a tutte queste indicazioni nell' altro caso. Le sottrazioni di sangue generalmente non erano necessarie.

Le febbri gastriche, le biliose, il vomito, la dissenteria, la diarrea sono le affezioni promosse dalla costituzione epidemica del solstizio d'estate. Cominciarono le prime a manifestarsi in primavera avanzata. Il corredo de' fenomeni morbosi mostrava la stretta loro analogia alle febbri catarrali. Il prof. *Hildenbrand* ne illustra saggiamente la patogenia e il metodo di cura: ma avendo noi dato ad intendere le idee particolari di lui circa questo proposito nell'estratto della prima Parte dell'opera, ci limiteremo ora ai pochi cenni che seguono.

Il refrigerio e la soppressa secrezione del sudore, secondo lui, ne sono la causa, la membrana sieromucosa del tubo gastro-enterico ne è la sede. La essenza del morbo sta nella irritazione o flogosi di questa e nella viziosa secrezione a cui è indotta dalla costituzione epidemica dominante, sotto l'influsso della quale la membrana suddetta, anzichè di qualunque altro sistema, viene eccitata a più valide reazioni. Se pel refrigerio sopprimesi alla cute la traspirazione detta insensibile, vaporosa, composta di principj flogistici, analoga al vapore emesso colla espirazione, si suscita facilmente, atteso il giuoco della simpatia, la flogosi catarrale del sistema respiratorio, come succede nel verno: se all'opposto per la causa medesima arrestasi subitamente in stagione più calda la secrezione del sudore, di natura acida e analoga piuttosto all'orina ed all' umore secreto dalle membrane sierose, e dalla siero-mucosa del tubo gastro-enterico, s'accende per la stessa ragione la febbre gastrica anzi che la flogosi di altre parti. Questa teoria pare confermata da ciò, che i sudori utili e critici nelle febbri catar-

rali con affezione topica dell' apparato pneumatico tramandano un odore specifico, grave, penetrante, come di becco; mentre il sudore copioso, che a guisa di rugiada, bagna il corpo degli ammalati di febbre gastrica con tanto loro vantaggio, spira un odore acidulo, simile a quello del fermento del pane.

Quanto alla cura, l'Autore la comincia cogli emetici e coi purganti. Evacuate le zavorre, insegna di non persistere a lungo nell' uso di questi soccorsi; altrimenti si intertiene con essi uno artificiale gastricismo pituitoso. Convengono, dice egli, piuttosto i rimedj aciduli refrigeranti, i mucillagginosi, i risolventi antiflogistici, indicati dal rossore e dal calore intenso della lingua, dal senso di ardore allo scrobicolo del cuore, dai tormini di ventre. Nel caso di flogosi o di afte della membrana mucosa che veste la bocca, domata la congestione attiva con metodo opportuno, vuole che si ricorra ai risolventi amari, e più tardi anche ai tonici. Mano mano che la tunica mucosa del sistema gastro-enterico riacquista così il primiero suo vigore, scema la secrezione della pituita, nettasi la lingua, e spariscono tutti gli altri fenomeni di gastricismo.

Correndo il mese di giugno, le febbri gastriche, che, come si è già detto, avevano cominciato a manifestarsi in primavera avanzata, si resero più frequenti, e numerosissime poi infestarono nel successivo luglio. I purganti aciduli riuscivano meglio di ogni altro ad espellere la zavorra biliforme o biliosa in esse prevalente; e le diarree, le dissenterie, le colere, le febbri biliose e le gastro-enteriche, che altro non sono, se non varianti forme della stessa condi-

zione patologica delle prime vie o anche del fegato, cedevano prosperamente alla loro amministrazione. Il prof. *Hildenbrand* si astiene generalmente dall' uso degli oleosi contro le malattie estive; e solo ordina qualche dose di olio di ricino ne' casi di grave irritazione e pertinace stitichezza a promuovere il primo scaricamento delle feci e zavorre negli intestini ritenute.

Malattie sporadiche.

Tra le variatissime forme di malattie sporadiche trattate nella Scuola Clinica, il prof. *Hildenbrand* fa speciale menzione o riferisce le storie di parecchie nevrosi, di febbri di diverso carattere ed indole, e di cachessie. Ci ristringeremo a qualche cenno intorno i casi seguenti.

Epilessia — Una fanciulla dell' età di 10 anni, di abito di corpo scrofoloso al pari de' suoi genitori, da molti anni malaticcia, cachetica, soggetta a verminazione, fu presa da epilessia. Se ne accagionò il terrore. L' assa fetida ed il cupro ammoniacale non valsero a troncarla. Ricevuta nella Scuola Clinica, presentava indizj manifestissimi di *labe scrofolosa mesenterica*. Il prof. *Hildenbrand* credè essere questa, piuttosto che il terrore, la cagione dell' epilessia. Nè s' ingannò: le medicine risolventi ed aperitive, cioè l' etiope antimoniale, il decotto di tarassaco e di cicoria, le frizioni mercuriali agli inguini, ed i bagni, a misura che giornalmente scemavano la cachessia scrofolosa, la durezza e il tumore dell' addome, rendevano più miti e rari gli insulti della epilessia; ed

alla fine poterono vincerla del tutto e risanare perfettamente la fanciulla.

Ma in qual modo la scrofola mesenterica suscitò gli accessi epiletici? I vizj organici valgono per verità a produrre delle affezioni nervose intermittenti; ma, osserva il prof. *Hildenbrand*, come l'effetto dovrebbe persistere sino a tanto che agisce la causa; così le tumidezze strumose del mesenterio non dovevano nel caso summenzionato considerarsi se non come causa disponente. Forse per la distrazione, che quindi ne soffrivano, s' accrebbe tanto, dice egli, l' eretismo de' nervi splancnici, che le solite impercettibili mutazioni cosmiche o le interne *evoluzioni* organiche, gli eccitarono a soverchia reazione, la quale, oltrepassata la barriera dei ganglj, si diffuse al cervello, allo spinale midollo e ai nervi che da questi muovono. Il chiarissimo Autore considera tutti i moti veementi nelle malattie convulsive quai sforzi della riluttante natura animale, che tendono a vincere o rimuovere uno stimolo offensivo, ed a ristabilire l'armonia delle azioni e funzioni della vita. A proposito di ciò, scorge moltissima analogia fra le convulsioni, che sorprendono per accessi, e le febbri intermittenti, sì riguardo allo spazio di tempo che corre tra un insulto convulsivo e un altro, tra l' uno e l' altro parossismo febbrile, come rapporto alla spontanea loro cessazione dopo percorso un giro determinato, per lo che riesce o vano o dannoso ogni tentativo di interromperne il corso. Durante il parossismo febbrile, il quale ci offre una lotta de' fattori dinamici della vita vegetativa o automatica, cioè tra l' efficienza *sensifera* del sistema gangliare e la irritabilità dei vasi, si altera

sempre il processo plastico, come dice egli, onde ne emerge un nuovo materiale prodotto, visibile nelle evacuazioni critiche e nelle alterazioni consecutive dei visceri. Nell' insulto epiletico pugnano i fattori della vita animale o soggetta alla volontà, cioè l' efficienza *sensifera* del sistema cerebro-midollare e la irritabilità de' muscoli volontarj; nè si termina il conflitto prima che succeda una specie di critica esplosione, per cui quell' elemento imponderabile biotico, o sia zoo-elettrico, più abbondantemente svolto nella lotta medesima, pare che si scarichi o almeno si consumi e disperda, onde ne segue la quiete temporanea, ossia l' intervallo di varia durata tra un accesso e l' altro. La prosopalgia, continua l' Autore, la rabbia canina, la pazzia, gli accessi isterici e di varie forme di convulsioni offrono simili esempj di nevrosi, che fanno prova chiarissima di soverchio cumulo del principio biotico ora in questa, ora in quella parte del sistema sensifero. Nè vediamo dissiparsi più sicuramente tali specie di pletora zoo-elettrica, che abbattuta sommamente la energia dell' organo oppresso, il quale la appalesa, secondo la originaria sua diversa informazione, ora pel dolore, ora per commozione spasmodica, ora per moto convulsivo, ora per veemente impulso della volontà ed escandescenza, ed offre altrettante forme di esplosione dinamica, che ristabiliscono il primiero equilibrio nelle oscillazioni della vita .... Queste ed altre cose vengono dall' Autore qui esposte, perchè i medici si astengano dall' usare de' rimedj nelle malattie, il corso delle quali è circoscritto ad un giro determinato, cui pongono fine le sole forze della natura; e nel caso di anomalie amministrino

quegli ajuti soltanto che valgono a moderarne gli sforzi troppo impetuosi, a renderli liberi se oppressi, ad eccitarli se languidi, onde sieno atti a riportare la vittoria. Nello intervallo di quiete debbono adoperare che si arresti il morbo, togliendo, ove si possa, le condizioni, che ne favoriscono il ritorno.

Isterismo. — Una giovane d' anni 18, di temperamento nervoso, di abito di corpo rilassato quantunque pingue, visse ognora sana fino all' autunno del 1817, quando, soppresso in lei repentinamente il flusse mensile a causa di terrore, cominciò a soffrire cefalea, vertigine, difficoltà di respiro, palpitazione di cuore ed accessi di isterismo. Poco dopo comparve spontanea emottoe che le recò passaggiero sollievo. Scorsi alcuni mesi soggiacque ad emottisi, la quale dissipò del tutto le convulsioni, ma per quattro giorni soltanto. Ripetuti salassi e medicine di varia sorta non le avevano portato alcun miglioramento. Ammessa nella Scuola Clinica il 26 di novembre 1818, soggiaceva una o due volte al giorno a grave accesso isterico, durante il quale alternavano la convulsione e l'opistotono. — La soppressione repentina del mestruo per terrore seguita da fenomeni nervosi e da accessi di isterismo, come si è detto; l' utilità riuscita alla giovane dalla spontanea emorragia di petto; la remissione de' sintomi in tempo del flusso mestruo sebbene scarsissimo, e la loro esacerbazione subito che questo si ristagnava; erano chiari argomenti della strettissima relazione dell' isterismo alla menostasia. Perciò il professor *Hildenbrand* venne a conchiudere che non si poteva risanare l' ammalata, se prima non era stabilita la naturale secrezione del sangue mestruo. Ma in

quale maniera e per quali soccorsi doveasi favorirla? I medici persuadono generalmente l' uso degli emenagoghi. Pure è d' uopo confessare, che di virtu emenagoga sono forniti moltissimi farmaci, semplici e composti, di natura diversa e modo d' agire anche contrario; e che il salasso medesimo talvolta produce il desiderato effetto meglio di qualunqne altro ajuto. La difficoltà maggiore è nella scelta. S' ingannano quelli, i quali credono, che dove vi ha menostasia, sempre vi abbia pletora universale o locale; come errano gli altri, i quali sono di opinione, che costantemente derivi da atonia dell' utero. L' Autore, avuto riguardo all' origine ed essenza della menostasia, ne stabilisce due specie: chiama *menostasia pletorica* quella, nella quale di fatto vi ha ridondanza di sangue, ma l' utero non è atto a secernere il mestruo; *menostasia aporica* l' altra, dove il latice vitale è scarso: in questa lenta essendo la produzione organica, e languida la vitalità, manca l' effervescenza mensile, e l' utero non dà sangue, perchè non ne riceve in sè la quantità necessaria alle proprie funzioni. Muovendo da tale principio, e trovando nel caso, di cui si parla, il complesso de' sintomi proprj della menostasia aporica, impiegò que' rimedj, i quali valgono a diminuire il soverchio eretismo de' nervi ed a corroborare le forze organiche del corpo. Furono questi l' estratto di millefoglio sciolto nell' acqua di camomilla, il liquore acido di *Haller* nella bevanda; poscia i fiori di sale ammoniaco marziali, i pediluvj irritanti allorchè appariva lo scarso mestruo, e i cibi facili da digerire. Con essi, entro lo spazio di quattro mesi giunse a guarire perfettamente la sua ammalata.

Neurilemite femorale. — Un bifolco d' anni 40 venne sorpreso il 9 gennajo da dolore acuto, che dall' inguine destro si estendeva lungo la parte interna della coscia fino al ginocchio, e di giorno in giorno notabilmente cresceva. Oltre una continua molestia nella coscia intollerante della pressione, con senso di torpore e di formicolio, insorgevano tre o quattro volte nello spazio di 24 ore, e massime di notte, dolori atrocissimi lungo il nervo femorale, con sussulti dei muscoli, i quali spontaneamente dopo breve tempo cessavano. — Poteva avervi dubbio, se si trattasse di *neuralgia femorale*, oppure di *neurilemite*. Il prof. *Hildenbrand* fu di quest' ultima opinione. » Quella molestia continua lungo il nervo femorale, cui esacerbava il tatto, era la prova maggiore per siffatto giudizio. Le vere neuralgie lasciano degli intervalli senza cruciamento di sorta, e per lo più sono mitigate dalla pressione del nervo. Riguardo poi ai dolori fierissimi, che destavansi ad intervalli di tempo, accompagnati da spasmodica contrazione de' muscoli, se ne ha la ragione nella natura della sede del male. Imperocchè, quando gli organi molto sensibili, come lo stomaco, gli intestini, l' utero, e principalmente i nervi, s' infiammano o soggiaciono a congestione di sangue attiva, l' affezione loro partecipa altresì del carattere spasmodico, ed offre di quando in quando accessi di duplice dolore. » Perciò egli oppose alla malattia una cura mista; cioè l' uso delle bevande refrigeranti e lassative, non che della polvere anodina da prendersi ogni sera. Dopo sei giorni il bifolco escì della Scuola Clinica risanato.

Neuralgia mascellare. — Una donna di 23 anni si

fece svellere un dente carioso da ciarlatana molto ardita, che le squarciò a un tempo orribilmente la gengiva e l'alveolo. Si destò l'ulite, con atroce dolore lunghesso il nervo mascellare inferiore. Un chirurgo le toccò con ferro rovente l'alveolo offeso, esacerbando così i dolori, cui tentò in vano di calmare coi salassi, colla applicazione delle sanguisughe e dei cataplasmi emollienti. L'infiammazione delle gengive cessò poscia; ma i dolori crescevano ogni giorno lungo la mascella, lasciando degli intervalli fra un accesso e l'altro. Dopo due mesi di tormenti, fu ricevuta l'ammalata il 24 di febbrajo nella scuola Clinica. — Il dolore, quando destavasi, esciva per così dire dall'angolo sinistro della mascella inferiore e tosto si diffondeva all'orecchio, alla guancia e al lato del collo, con stridore de' denti, trismo, gemito e moti convulsivi delle estremità. Terminato l'accesso, rimaneva una lieve molestia dolorosa, sino ad una nuova comparsa. La gengiva nel luogo, che corrispondeva al dente strappato, era rossa, tumida, dolente sotto la compressione. — Le furono prescritte delle polveri composte di un grano d'oppio, canfora e mercurio dolce, da prendersene tre al giorno: alla sera facevasi una frizione nel luogo del dolore con unguento napolitano ed oppio. Nel quarto giorno di cura le gengive, la lingua e le parotidi erano gonfie, con leggiera febbre e annunziavano vicina la salivazione. I dolori sussistevano, ma non si poteva abbastanza distinguere se fossero della prima natura, o procedessero dalla irritazione di dette parti. Si sospese l'uso del mercurio, e si ordinò del latte tiepido da tenere in bocca, ed una mistura purgante.

Entro lo spazio di quattro giorni si calmarono i sintomi infiammatorii delle parti suddette, e con essi anche la malattia primaria. Il giorno 19 di marzo la donna abbandonò la Scuola Clinica perfettamente guarita. — Tale pratica è quella che riesce ordinariamente bene al prof. *Hildenbrand* contro la prosopalgia.

Cap. II. *Effemeridi dell'anno clinico* 1819-1820 — Dal principio di novembre alla fine di luglio vennero ammessi nella Scuola Clinica 202 ammalati (100 maschj e 102 femmine). Ne risanarono 183 (91 maschj e 92 femmine); ne morirono 12 (5 maschj e 7 femmine), e ne furono licenziati 7 non ancora guariti (4 maschj e 3 femmine). La proporzione della mortalità fu come 5 19/20 a 100. — I casi di febbre infiammatoria furono 191: escluso 1, in tutti gli altri era accompagnata da infiammazione locale; cioè in 13 da infiammazione flemmonosa; in 56 da infiammazione catarrale; in 14 da infiammazione reumatica, e in 7 da dermatite. Morirono 3 individui di angioite e 6 di pleuro-pneumonite catarrale. — I casi di febbre gastrica furono 8; cioè 2 di febbre gastrico-infiammatoria; 5 di febbre gastrico-pituitosa, ed 1 di febbre *saburrale* semplice. — Le febbri di carattere nervoso furono 5 tifi contagiosi, i quali si terminarono tutti prosperamente. — I casi di febbre intermittente semplice furono 25; quelli di febbre intermittente complicata da carattere infiammatorio o gastrico o nervoso o cachetico, 14: morì un solo individuo affetto da intermittente di carattere cachetico degenerata in idrope. — Le altre forme morbose appartenevano ai generi delle cachessie, delle nevrosi e

delle eccrisi. Morì una donna di enorme steatoma dell'utero e delle ovaja, ed un'altra di cefalalgia sinforetica, cagionata da soppressa abituale otorrea.

Malattie epidemiche.

Nel mese di novembre dominavano ancora le intermittenti, e massime le quartane triplicate, di carattere cachetico; le febbri catarrali con topica affezione delle fauci e delle vie del respiro; i reumatismi acuti. Ma sul finire del mese stesso cominciò la nuova costituzione epidemica del solstizio jemale ad influire manifestamente sulla genesi de' morbi infiammatorii. Già si sviluppavano qua e là le peripneumonie catarrose, nate dal refrigerio e dalla soppressa traspirazione, indiziate dalla aridità della cute, dalla abbondanza ed alterazione degli sputi, dalla corizza e dal colore bianchiccio della lingua. Il prof. *Hildenbrand* raccomanda molto la distinzione loro dalle pneumoniti vere o flemmonose, perchè queste cedono al semplice metodo di cura antiflogistico, mentre a superare le prime, oltre lo stesso metodo, sono a un tempo indispensabili que' soccorsi, i quali valgono a ristabilire la funzione della cute e ad ovviare così i perniciosi effetti della cumulazione de' principj flogistici nelle parti centrali del corpo. — Non mancavano pure esempj di pneumonite reumatica. Il dolore acuto, fisso o vago, nell'uno o nell'altro lato del petto, con senso di oppressione, la dispnea, la nessuna tosse o lieve e secca, la proclività al sudore e le orine abbondanti di sedimento del colore de' mattoni, rosacee, erano i fenomeni, pei quali si po-

tevano esse distinguere dalle anzidette. La flogosi aveva sede nella pleura costale e de' polmoni. La superavano poche evacuazioni di sangue, i leggieri diaforetici, escluse le lavature fredde, e per ultimo i vescicanti.

La costituzione infiammatoria crebbe nel successivo dicembre. Le peripneumonie catarrali non solo divennero in breve più frequenti, ma si aggravavano altresì al segno delle flemmonose; e in alcuni casi la infiammazione de' polmoni si combinava con quella delle membrane sierose, non che del cuore e de' vasi maggiori. Erano d'uopo ripetuti e larghi salassi (8, 10), rimedj antiflogistici attivi e dieta rigorosa per vincerle. Ne' cadaveri degli individui che ne restavano vittima, si trovava lo scleroma, la *carie* de' polmoni, e la adesione delle pleure.

Ne' primi giorni di gennajo continuarono le peripneumonie a infestare il popolo, sebbene gradatamente più leggiere. Non si richiedeva d'ordinario più di un salasso o due a vincerle. E atteso le abbondanti pioggie cadute nel mese stesso e la diminuzione del freddo, divennero dopo la metà del medesimo assai rare e ognora più miti. Invece sottentravano le bronchiti, le angine catarrali, le corizze accompagnate da grave cefalea, da susurro negli orecchi, e le artritidi reumatiche.

Per la inclemenza della stagione; per le continue vicende della temperatura; per le pioggie cadute e i venti che molestissimi cominciavano a spirare, in febbrajo dominarono i catarri e i reumatismi, aventi sede quelli principalmente nei bronchi e nei polmoni, questi nelle pleure. — Alcuni casi si osservarono ancora

di febbri intermittenti quartane, semplici o doppie o triplicate, come se ne erano veduti anche ne' mesi antecedenti, recidive delle autunnali. Per lo più andavano congiunte colla enfrassi de' visceri addominali. I preparati di chinachina riuscivano contro di esse inutili. Bisognava distruggere il carattere cachetico coi risolventi, ridurre il tipo composto a semplice; e allora se non cedevano per anco, ricorrevasi agli antipiretici.

In marzo fu asciutta l'atmosfera e spirarono venti freddissimi. Quindi occorsero di nuovo frequenti le peripneumonie, le angine, i catarri, e rari all'opposto i reumatismi. — Verso la fine di esso intiepidì l'aria, ed a poco a poco comparvero sulla scena le febbri quotidiane di carattere infiammatorio con molesta cefalalgia e tosse. I purganti, le bevande mucillagginose, in alcuni casi il salasso vennero impiegati a domarne il carattere angiostenico; e ridotte così le febbri a semplici intermittenti, se ne troncava poscia il corso cogli amari e coi tonici. — Più numerosi sembrarono i casi di pellagra che non negli anni antecedenti. Nel primo stadio limitavasi l'affezione all'eritema delle parti esterne affette dal sole, ed alla irritazione delle membrane mucose: giovavano allora gli aperitivi, gli eccoprotici, gli amaro-risolventi, un idoneo governo dietetico, e la evitazione de' nocivi esteriori influssi. Nel secondo stadio della malattia, essendo viziata allora manifestamente la produzione organica, bisognava dopo una leggiera purga colla tintura acquosa di rabarbaro usare de' rimedj stomachici ed alteranti, di cibi scelti, nutritivi e massime animali. I preparati di antimonio, aggiunti alle

misture nervino-toniche, recavano evidente sollievo. I bagni tiepidi non si ommettevano mai; e que' pellagrosi che per essere già troppo affievoliti non potevano entrare nel bagno, si lavavano ogni giorno con acqua e sapone. Di qui già apparisce il sentimento dell' autore circa la natura della pellagra. Egli la considera una malattia della produzione organica, una vera cachessia, nella quale è leso eminentemente il processo della assimilazione e della sanguificazione. Però ammette, che la cura generale da adottarsi corrispondente alla essenza del morbo può essere variata, secondo le anomalie diverse e le complicazioni, che questo offre sovente ne' terribili suoi progressi. « La pellagra, dice egli, può vestire differenti forme e soggiacere a varie anomalie ne' diversi suoi stadj e secondo gli organi e visceri ai quali dirige principalmente i suoi attacchi. Perciò anche il metodo generale di cura varierà in molte maniere, e questa talvolta potrà essere momentaneamente sintomatica, quantunque estranea al fine primario della cura radicale. Così rileva spesso di frenare la diarrea profusa cogli astringenti e cogli oppiati; di togliere coi risolventi le enfrassi delle viscere; di evacuare coi diuretici e coi purganti idragoghi lo siero raccolto nel tessuto cellulare e nelle cavità; di vincere cogli stimoli, coi narcotici, coi *revellenti* le turbe del sistema nervoso; di correggere la macilenza coi nutritivi e coi tonici. Vi ha finalmente de' casi di pellagra, in cui, scomparso l'eritema della cute, od imperfetta essendone ivi la efflorescenza, destansi vicarie reazioni degli organi interni, od ove lo stato irritativo, indotto da straordinaria insolazione, estendesi

oltre i confini del sistema cutaneo e si diffonde sino agli involucri stessi delle viscere. Quindi la congestione attiva, emula alcune volte della vera flogosi, oppure questa medesima, suole produrre ora, attaccando la mucosa del sistema digerente, il catarro intestinale sotto la forma di enterite, di dissenteria, di febbre gastro-pituitosa; ora, attaccando le membrane sierose, cioè il peritoneo, la pleura, la aracnoidea del cervello e del midollo spinale, variate forme di nevrosi, la colica, la pleurodine, l'epilessia, la pazzia, la cefalalgia, la anchilosi tetanica, e parecchie altre. Casi simili di pellagra anomala, accompagnata da flemmimenite o da orrimenite metastatica, richiedono il metodo antiflogistico di varia attività. Giovano specialmente le sanguisughe e il tartaro stibiato a piccole dosi ove soffrono congestione gli involucri del cervello e del midollo spinale. Ma questi ajuti valgono solo a debellare l'epifenomeno morboso, non mai a svellere l'affezione primaria: anzi sarebbe pratica dannosa lo insistere troppo a lungo nell'uso de' debilitanti, o volere con essi soli compierne la guarigione. E chi mai, sano di mente, vorrebbe tenere la pellagra per una malattia assolutamente iperstenica, o per ciò solo che qualche volta nel corso di lei nascono delle flogosi secondarie? Queste non ne costituiscono un fenomeno essenziale, nè immediatamente procedono dalla diatesi pellagrosa. Nient'altro sono per lo più che un effetto anomalo della dermatite solare, a cui la diatesi pellagrosa specialmente dispone. Lo stato irritativo degli organi può e suole egualmente aggiungersi alla scrofola, alla sifilide, allo scorbuto, all'idrope, alla tisi e ad altre caches-

sie, senza che perciò ne consti la natura loro infiammatoria. Altro è combattere gli epifenomeni della pellagra, altro è vincere la malattia primaria, cioè quel vizio della produzione organica, che si appalesa con segni proprii più o meno evidenti; che ripullula sempre in primavera; che al finir della state apparentemente cessa; e che per ripetuti attacchi guasta le più nobili radici della vita, e presto o tardi sovverte tutta la massa organica. Sotto questo aspetto la cura della pellagra conviene appuntino con quella di tutte le cachessie, e differisce affatto dall' altra delle infiammazioni. »

Nel successivo mese di aprile si aumentò il numero delle febbri intermittenti e gastriche, mentre si diminuì moltissimo quello delle infiammazioni de' polmoni. La corrizza di mano in mano andò diffondendosi accompagnata da grave cefalalgia e flussione degli occhi, atteso la intemperie della stagione e le continue vicende della temperatura. L' applicazione delle sanguisughe dietro le orecchie, i lievi diaforetici, i purganti, gli antiflogistici, la dieta rigorosa erano d'uopo a curarla. Vi ebbe pure quantità di tossi, che trascurate degeneravano in pericolose bronchiti; e verso la fine del mese infestarono anche i reumatismi, massime la pleurodinia.

Cadde gran quantità di neve sulle alpi vicine e spirarono venti freddissimi al principio di maggio, che valsero a temperare l' influsso dell' annua costituzione epidemica, e ad imprimere un diverso carattere a molte delle malattie dominanti. Le tossi, il catarro delle vie del respiro, le peripneumonie, le pleuriti e le artriti infestavano il popolo in un colle febbri

terzane, quotidiane e gastro-pituitose. Il metodo leggiermente antiflogistico, ed i purganti bastavano tuttavia a troncarne il corso. — Al finire però del mese la stagione divenne caldissima: scomparve allora tostamente il carattere infiammatorio, e crebbe di molto il numero delle febbri intermittenti e gastriche.

Grande fu il numero degli ammalati in giugno. Le febbri intermittenti e gastriche manifestarono chiari indizj di zavorra pituitosa. Di raro si ricorse agli emetici per vincerle, bastando a ciò i lievi eccoprotici, i decotti risolventi di tarassaco e di cicoria, e in alcuni casi di diatesi febbrile assai pertinace le misture nervino-toniche. — Più tardi vi ebbe anche de' casi di reumatismo, di diarrea e dissenteria per vicende di temperatura e frequenti procelle.

Finalmente in luglio rimase estinta del tutto la disposizione alle malattie infiammatorie. Molte erano le febbri gastriche a tipo di emitritea, e le terzane doppie con zavorra biliforme, accompagnate per lo più da tormini di ventre, che indicavano lo stato di irritazione flogistica degli intestini. — Le febbri biliose o avevano seco dolore più, o meno acuto dell'ipocondrio destro (*epatite estiva*), o ne andavano esenti, ed erano invece accompagnate da gran copia di zavorra biliosa nello stomaco e negli intestini (*lesa funzione del fegato*). Le prime cedevano facilmente sotto l'uso di lieve metodo antiflogistico, e degli eccoprotici aciduli; le altre fra pochi giorni vestivano spesso il carattere nervoso astenico, divenendo molto pericolose. Anzi la stessa proclività mostrarono pure le intermittenti, che all' improvviso degeneravano o in emetiche, coleriche, sincopali, comatose, o in nervose

continue. Grande circospezione era d' uopo nell' uso de' debilitanti. Premesso in qualche caso l' emetico, giovava abbastanza il decotto di tamarindo, o solo o col cremore di tartaro. Gli oleosi, e massime l' olio di ricino, erano piuttosto di danno che di utilità.

Malattie sporadiche.

Crediamo opportuno di far menzione dei seguenti casi, trà i moltissimi e diversi, di malattie sporadiche trattate nella scuola Clinica.

Pazzia vaga, detta anche *p. caos* — Una donna di 32 anni oppressa da grave patema d' animo indotto da sentenza di poco prudente sacerdote, cominciò a passare le notti insonne, a negligere le incumbenze domestiche e la tenera prole, cui da sei mesi allattava. Lo sguardo torvo, ora vagante ora fisso a un luogo, la fisonomia torbida e patetica la indicavano abbastanza priva di giudizio, ingannata da neri fantasmi e da sogni. Ricevuta il 27 di gennajo nella Scuola Clinica, ora sommessa parlava tra se, ora ad alta voce gridava, discendendo dal letto e di buon passo percorrendo la stanza. Aprì con difficoltà la porta, chiusa per trattenerla, e sdegnosa rigettò i consiglj amichevoli delle sue compagne. Non soffriva dolore o molestia di sorta: la faccia era turgida e rossa, calda la fronte, l' occhio intollerante della luce, ogni escrezione facile e libera, il polso duro, pieno, regolare. Si conchiuse che trattavasi di *pazzia vaga*, detta anche *pazzia caos*, per congestione attiva nei vasi sanguiferi del cervello. Si ordinò un largo salasso, poi l' applicazione delle sanguisughe dietro le orecchie, i fomenti freddi sulla fronte, un pur-

gante. Nel giorno successivo fu prescritto il tartaro stibiato come rimedio metasincritico. Si cominciò da quattro grani al giorno, ed a poco a poco ne fu aumentata la dose sino a 36 grani, sotto la quale però ebbe vomito di materie biliose, con grande prostrazione di forze. Si sospese l'uso del preparato antimoniale per tre giorni, indi venne ripreso alla stessa ultima dose. Lo tollerò l'ammalata per 5 giorni senza molestie; nel sesto vomitò di nuovo e soggiaceva a deliquio. Tra tanto le facoltà intellettuali di lei eransi perfettamente riordinate. Si fece uso per alcuni giorni di bevande acidule e di brodi concentrati; e nel giorno 18 di marzo abbandonò sana di corpo e di mente la Scuola Clinica.

Corea facciale parossistica. — Ne era affetta una ragazza di otto anni per terror panico. Previa vertigine ed inquietudine, cominciava l'accesso da lieve sussulto dei muscoli della faccia, principalmente del lato destro, cui tosto seguiva la loro contrazione clonica: la bocca storcevasi verso l'orecchio; l'asse dell'occhio destro volgeva allo insù; la pupilla era dilatata, le palpebre covulse, le fauci strette, le mascelle attratte l'una contro l'altra, il capo tutto stirato a destra per la convulsione de' muscoli scaleni, la lingua tremula, non atta al parlare: i sensi interni ed esterni non offrivano lesione di sorta; non eravi dolore o altra molestia al luogo de' movimenti convulsivi. L'accesso durava cinque minuti e ridestavasi a certi intervalli di tempo; dopo l'accesso ricordavasi la fanciulla di tutto, ne si risvegliava quando ne era sorpresa nel sonno. Si cominciò la cura del male coi derivanti e coi *revellenti*, per usare poscia dei narco-

tici e dei nervino-tonici. Fu ordinato il purgante e la frizione ogni giorno coll' unguento stibiato dietro le orecchie. Gli accessi divennero più miti, più rari; e comparsa la eruzione pustolosa al luogo delle frizioni, cessarono del tutto.

Il prof. *Hildenbrand* non si impegna a determinare la essenza di questo caso di convulsione facciale, oscura non meno di quella di tutte le nevrosi, massime qualora nascono da causa immateriale. « La distribuzione ineguale, dice egli, del principio biotico, che dirige e governa le funzioni della vita sensifera; la cumulazione di lui in questa o in quella provincia del sistema nervoso; la tumultuosa commozione indi nascente de' muscoli oltre modo irritati; la quiete che ne segue per qualche tempo la esplosione; la rinnovanza della scena medesima tosto che ha luogo una nuova cumulazione del principio biotico o zoo-elettrico: — sarebbero nulla più che idee generali, cui debbono nutrire ed illustrare i curiosi della natura, guidati dalla ragione e col soccorso della fisiologia filosofica ». Non esita invece a stabilirne la sede. Divide i nervi cerebrali, quanto alle funzioni cui sono destinati in tre specie; abbraccia la prima i nervi dei sensi esterni; la seconda quelli del senso interno, ossia che presiedono alle funzioni della vita automatica o organica, costituenti l' apparecchio gangliare del capo (il quinto pajo, il vago, ed il glosso-faringeo); la terza i nervi motori, ossia che servono al moto muscolare volontario. E considerato, che nell' esposto caso di corea facciale erano affetti da convulsione tutti que' muscoli, ai quali si distribuiscono il nervo patetico, il masticatorio del *Bellingeri*, il comunicante

della faccia, l' ipoglosso, il ricorrente del *Willis*, il primo pajo de' cervicali, e che nessuna lesione offrivano i sensi esterni, il senso interno o comune e le facoltà mentali; conchiuse essere immuni da ogni attacco i nervi sensiferi propriamente detti, mentre soffrivano i motori, ossia quelli che reggono il moto volontario. Osserva qui il prof. *Hildenbrand*, che diversa è la sede delle nevrosi, secondo che è lesa eminentemente la sensibilità, come avviene nella prosopalgia, oppure il moto. Quindi loda la distinzione de' nervi in *motori* e *sensitivi* oggigiorno da celebri fisiologi adottata, poichè si ha in essa la ragione della varia forma delle nevrosi, la quale non potevasi concepire sino a tanto che ai nervi indistintamente si attribuiva la forza sensifera e motrice.

Steatoma dell' utero e delle ovaje. — Una contadina d' anni 50, di abito di corpo robusto, di temperamento melanconico, madre felice di sette figli, regolarmente soggetta ai mestrui sino agli anni 40, soffrì pertinace metrorragia nel mese di novembre 1819, cui non valsero a frenare del tutto i salassi, l' applicazione delle sanguisughe e molti rimedj a lei suggeriti da parecchi medici. Trattanto le cominciò l' addome di quando in quando a dolere e gonfiarsi. Dopo tre mesi la emorragia finì spontaneamente, ma l' addome si enfiò vie più, e ai dolori, che cruciavano pur anco l' ammalata, si aggiunse un senso di torpore e di tensione lungo il lato interiore della coscia sinistra. Otto frizioni mercuriali non le recarono nessun sollievo. Ricevuta nella Scuola Clinica in aprile, presentava i fenomeni che seguono: — l' addome assai tumido e dolente sotto la pressione; distinte tubero-

sità nella regione ipogastrica e nelle due epicoliche; gli ipocondrii liberi; nessun segno di fluttuazione, l'utero un po' abbassato, e la bocca di lui dura e callosa; l'abito di corpo cachetico. — L'affezione fu dichiarata una fisconia *metro-ovarica*, e si sospettò di *degenerazione steatomatosa* o *scirrosa*. — Furono prescritti all'ammalata de' decotti amaro-risolventi e le frizioni mercuriali. Entro alcuni giorni si appalesò la febbre etica con vomito, singhiozzo, delirio, sudori freddi, ed essa morì il giorno 11 di maggio successivo. — Per la sezione del cadavere si trovò una libbra circa di umore sanioso, fetente nell'addome; l'uno e l'altro omento sparso di tubercoli fatti di una sostanza simile all'adipe indurita: altri di questi tumoretti erano fra le lamine del mezzo colon, e alcuni di essi, aventi un aspetto lardaceo, occupavano le pareti del colon discendente e quella parte del peritoneo che copre l'utero. Questo viscere assai grosso e lungo una spanna occupava tutta la pelvi: il parenchima ne era come una massa carnosa dura, fitta, e la superficie, tanto esterna che interna, sparsa di moltissimi tumori steatomatosi. Le ovaje costituivano quasi coll'utero un'unica massa ineguale, bernocoluta, ricca di nodi lardacei: il labbro posteriore dell'utero era corroso da ulcera: le ghiandole del mesenterio e le altre viscere non presentavano alterazione di sorta.

Qui il prof. *Hildenbrand* discorre saggiamente intorno alla sede ed alla genesi della malattia. Circa alla sede riflette, che quasi tutti gli organi del corpo possono cangiarsi in una massa simile al lardo o al sego. La anatomia patologica, dice egli, c'insegna

che i polmoni, il fegato, l'utero, le ovaje, le ghiandole conglomerate e conglobate, i muscoli, il tessuto sottocutaneo e le ossa medesime soggiacciono a tale degenerazione. Quindi inferisce che la sede del male altro non poteva essere se non quel tessuto comune a tutti i singoli organi, cioè il tessuto celluloso dell'utero e delle ovaje. — Riguardo alla nosogenia, ecco come la pensa: — « Lo steatoma è generalmente un prodotto dell'alterato processo plastico, alla cui genesi deve concorrere non solo il *nisus formativus*, oltre misura energico, ma anche la qualità viziata della chimica animale. Gli elementi flogistici, massime l'idrogeno ed il carbonio, che d'ordinario soprabbondano nelle sostanze pingui, sembra che si combinino nelle stesse proporzioni d'onde risulta l'adipe animale. Ma come il sistema de' vasi capillari è il dispensiere di ogni nutrizione, tanto normale che viziosa (essendo essa nient' altro se non una maniera particolare di secrezione); così anche la pseudomorfosi steatomatosa fa supporre uno stato *abnorme* del medesimo sistema generatore. Fra i tessuti organici il celluloso è della minima importanza, ma possiede una grande energia plastica, e perciò trovasi eminentemente disposto alle pseudomorfosi. Quantunque in ogni caso di produzione morbosa, ove maggior copia di materia organica si prepara e le vengono date viziose forme, la energia de' vasi capillari sia fuor di modo esaltata; non si può tuttavia spiegare quindi soltanto la genesi dell' abnorme prodotto. Nè meno sconvenevole ci pare il sentimento di coloro, i quali sostengono essere identica questa esaltazione della forza conformatrice al processo infiammatorio, e riguardano

ogni vizio della produzione organica come un effetto della flogosi. Imperocchè ciò posto, la stessa obesità nient' altro sarebbe che un esempio perfettissimo di universale infiammazione ».

» Non si può concepire la ragione delle pseudomorfosi organiche se non avendo ricorso alle cangiate leggi stoechiometriche della chimica animale, poichè una determinata tessitura e crasi degli organi suppone altresì una definita proporzione e combinazione degli elementi costitutivi. Adunque pare ragionevole che abbiano avuto luogo nuove analisi e sintesi, o, come dicono, de' cangiamenti di polarità chimica, ovunque la struttura di un organo recede dallo stato suo normale ».

» La causa prossima d' ogni pseudomorfosi risiede o nell' alterato processo organico-chimico della sola parte affetta; o in un vizio universale della vita vegetativa. Così anche lo steatoma, o trasformazione di qualche organo in una massa lardacea, ora è una malattia puramente locale, ora si associa ad una labe di tutto l' organismo, che favorisce la produzione della pinguedine animale. Finora rimane dubbio, se la diatesi generatrice dello steatoma sia costantemente primaria, od a poco a poco derivi dallo steatoma locale, come occorre nei casi di ulcera, di erpete, di cancro. Comunque però succeda, è certo almeno, che la primitiva evoluzione dello steatoma ha luogo in quegli organi, che sono eminentemente proclivi a questo genere di pseudomorfosi, o atteso la forza loro plastica più energica, come le ovaje, le ghiandole conglomerate, il tessuto celluloso, o perchè servono già nello stato di salute alla secre-

zione della pinguedine, come il reticolo adiposo, e l' omento. Secondo questi principj ci sembra verisimile, che nel suddetto caso di fisconia lo steatoma avesse cominciato nelle ovaje, ivi fosse cresciuto, e in fine siasi diffuso all' utero ed alle altre parti. Sono certamente rari i casi di più steatomi, generati a un tempo in diversi luoghi (*steatoma pullulativo di Harles*); ma tuttavia provano essi abbastanza la possibilità di una *speciale cachessia steatomatosa*. I tumori nati sotto l' influsso di tale diatesi, benchè appariscano in organi di differente natura, e lontanissimi l' uno dall' altro, presentano lo stesso carattere, e quindi si conosce che hanno la medesima origine ».

(*Sarà continuato*).

Osservazioni sulla pellagra, di Antonio Carraro, *Medico-Condotto di Pieve. Dedicate al merito del chiarissimo signor dottore* Liberali, *Medico primario dello Spedale, e Presidente dell' Ateneo di Treviso; in comprova delle particolari di lui scoperte intorno alla manìa dei pellagrosi.*

Nel mentre ch' io venni in quest' anno incaricato dalla Ces. Reg. Delegazione di Padova di esporre le mie, comunque esse fossero per essere, osservazioni instituite intorno a quella terribile malattia, che pel-

lagra nomar si suole, e a dettagliarne il numero di quegl' infelici, che dalla medesima ne fossero tutt' ora affetti nel circondario alle mie mediche cure affidato, io me ne andava di già occupando di questo argomento in una lettera diretta al chiarissimo signor dottor *Liberali*, Medico primario dello spedale, e Presidente del famoso Ateneo di Treviso, contenente alcune investigazioni da me fatte in comprova del di lui modo di pensare sulla manìa appunto dei pellagrosi. Le mie fatiche ottennero un doppio intento; potei con esse in qualche guisa soddisfare alle inchieste delle Superiori Autorità, ed ora rendendole di pubblico diritto, offrire al sullodato *Liberali* quel solenne tributo di amicizia, che, benchè interrotta dal lasso di molti anni, pure ora si rinnovella e viene stretta viemaggiormente dal nodo dell' amore per la medica scienza; tributo, che viene anche a tutta ragione richiesto dal fervido di lui filantropico zelo, come quello, che fu il primo a dimostrare palmarmente l' errore in cui versavamo sull' argomento in questione, e a render palese una verità, che si ignorava, a vantaggio universale dell' umanità sofferente.

Le osservazioni dunque da me instituite intorno alla pellagra, e che ora indirizzo al dotto Amico in conferma della di lui scoperta sulla natura, o sede della manìa dei pellagrosi, erano in parte tratte dai salutari effetti ottenuti dal metodo deprimente evacuante, con cui trattai varj affetti da pellagra, ed in parte dall' autopsia di due maniaci pellagrosi, che avevano terminato di vivere collo affogarsi nell' acqua.

Sino da quando il Brownianismo governava tiran-

nicamente l'impero della medicina, ed altro non si scorgeva se non se debolezze o dirette, o indirette, siccome la maggior parte delle malattie, così anche la pellagra era considerata dalla maggior parte dei medici qual' affezione dipendente da diatesi (allora così detta) astenica. Sarebbe quindi stato in quei tempi un delitto di *laesa* medicina, se qualcheduno avessse osato trattarla con un metodo deprimente, e molto più con generose cacciate di sangue. Ma ora, che (per la Dio grazia) la medicina italiana si sottrasse dal crudo giogo della perchè facile, altrettanto seducente medicina Scozzese, e si dedicò all' indagine più matura delle cause, e delle sedi, non che delle dinamiche condizioni dei morbi; ora l' affezione pellagrosa, e segnatamente il di lei terzo stadio accompagnato da manìa, ben lungi dal farlo consistere in una atonia del sistema nervoso, si vuole, che sia uno stato di esaltato eccitamento del medesimo, e ne' primi stadj lo è del sistema gastro-enterico, dal quale, questa condizione irritativo-iperstenica, e per consenso del cervello, e per cause eccitanti agenti contemporaneamente sopra di esso, dà origine nell'ultimo stadio alla mania pellagrosa, o sia alla vera gastro-meningite.

Onde convincerci di questa verità basta prendere in considerazione le cause, li fenomeni, l'età, i temperamenti, gli effetti delle medicine prestate, e tuttociò, che può avere relazione colla malattia in questione. E riguardo alle cause, che sogliono generalmente produrre la pellagra, tutti gli Autori, che di questo argomento si occuparono, fra quali *Odoardi* di Belluno, *Strambio*, ed il celebre nostro sig. professor *Fanzago*, vanno tutti perfettamente d'accordo nell'ascriverla al

grano turco, o degenere, o fermentato, o mal coltivato, alle bevande putride, alla nudità, alla sporcizia, ai cibi pravi, e mal conditi, alle fatiche, ai patemi dispiacevoli dell' animo. E chi non vede, che tutte queste cagioni, o direttamente, o indirettamente, vanno ad irritare, ed alterare il ritmo normale delle funzioni digerenti? Sulla prava qualità dei cibi, e delle bevande non v' ha dubbio alcuno, perchè queste, come troppo materiali, vengono avvertite per nocive anche dai più superficiali osservatori. Le fatiche eccessive poi del corpo, nell'estenuare che fanno universalmente le forze vitali, giungono ad infievolire le forze digerenti, per modo, che non sono atte a ridurre in chilo li cibi più facili, molto meno poi li soprannominati, che si calcolano di una difficile, e quasi impossibile digestione. Questi cibi indigesti degenerando irritano il ventricolo, e la di loro a lungo protratta irritazione sopra di una membrana sensibilissima, qual è la villosa del ventricolo, induce uno stato di lenta flogosi.

La nudità, inoltre, e l' immondezza col sopprimere che fanno entrambe la traspirazione, ricalcano il poter vitale (per il massimo consenso, che v' ha fra la cute esterna, ed interna), lo ricalcano, dico, e lo accumulano nel tubo gastro-enterico, e se sono atte da per se stesse a produrre delle flogosi in questi visceri, molto più poi lo sono, ove ivi esista una irritazione preparata dalla prava qualità delle bevande, e dei cibi.

Li patemi d'animo dispiacevoli, finalmente, per quella massima corrispondenza, che passa fra il centro delle sensazioni, il cervello, e lo stomaco, corrispondenza procacciata dal nervo grande simpatico, quanto non

sono atti ad alterare le normali condizioni di tutto il sistema nervoso non solo, ma ben anche dei visceri destinati alla digestione, e alla chilificazione? anzi questi patemi, queste potenze nocive invisibili, di cui pochi ne fanno conto, e che elettivamente affettano il sensorio, sono, a mio credere, quelle che nei pellagrosi, in aggiunta alle potenze nocive irritanti il sistema gastro-enterico, legano la catena della mista affezione fra il ventricolo, ed il cervello, e, quando la malattia giunge al massimo suo grado nella manìa pellagrosa, presenta li non equivoci fenomeni della gastro-meningite, come in seguito saremo per dimostrare. — Che di fatto nella pellagra venga alterato sino da bel principio il sistema senziente, lo comprova il sintoma delle ustioni prodotte dai raggi solari sulla cute esposta appunto al sole. — Non tutti li villici, ed anche i non villici, che per oggetto delle loro occupazioni sono costretti di stare esposti al sole dalla mattina alla sera, contraggono tali scottature. — Onde perciò quello stesso grado di calore, che agisce su di tutti egualmente possa produrre nei pellagrosi delle ustioni alla pelle, conviene, che in questi la sensibilità sia preventivamente esaltata; ma la sensibilità, ch'è una proprietà esclusiva del sistema nervoso, non può essere portata fuori della sfera della propria attività, se il centro, e le di lui diramazioni non sieno rese anormali ed alterate. — Posti adunque questi principj, anche nei primordj della pellagra esiste una alterazione nel sistema nervoso, la quale viene e procurata dalli patemi dell' animo idiopaticamente, e simpaticamente accresciuta dalle irritazioni gastro-enteriche. — Queste irritazioni ga-

striche poi, com' è ovvio osservarsi in casi consimili, favoriscono vie maggiormente le ustioni, o eruzioni eritematiche alle parti esposte al sole.

Se si considerano poi queste cause rispetto all'età, ed al sesso, che predilige la pellagra, più chiaramente si conosce, ch' esse sono atte a produrre delle gastriche irritazioni. La quotidiana esperienza dimostra, che questa malattia si sviluppa, con maggiore frequenza nei fanciulli, e nelle donne, soggetti entrambi, in cui li cibi di prava qualità con maggiore difficoltà si digeriscono, relativamente agli uomini adulti; che questi soggetti sono più sensibili alle impressioni delle cause nocive produttrici della pellagra, e ne' quali con maggiore facilità associasi al disordine gastro-enterico anche quello del cervello, cioè la meningite. Siccome poi li fanciulli sentono meno le impressioni dei patemi dell' animo per mancanza di riflessione, così per conseguenza questi difficilmente incontrano la meningite, fors' anche perchè essendo in questi esseri più pronta la reazione, la malattia da se, o colle sole forze medicatrici della natura, o con piccoli mezzi dell' arte, guarisce prima di giungere al terzo stadio della infiammazione delle meningi.

I luoghi stessi, inoltre, in cui o maggiormente signoreggia la pellagra, o è più rara, assicurano, che la condizione patologica di essa consiste in una lenta gastro-meningite. È dessa molto più rara ne' luoghi umidi paludosi, di quello sia nei luoghi asciutti e montani. Questi ultimi favoriscono vie maggiormente le flogosi a preferenza dei primi. — Se la pellagra inoltre è il prodotto della miseria, e dei cibi di prava

qualità, essa dovrà crescere nei luoghi alti, e montani in confronto dei bassi, ne' quali i terreni sono più crassi, ed ubertosi. — Nei terreni bassi finalmente l'amosfera è umida, e l'umidità non favorisce la flogosi. — Anche l'esame delle cause adunque comprova, che la pellagra è una malattia flogistica, che attacca il sistema gastro-enterico, ed il sensorio. Ciò poi verrà messo in più chiara luce dalla investigazione dei sintomi.

E qui ciaschedun pratico, per poco esperto, ch'egli si sia, ne può fare il paralello. Gravezza di stomaco, senso di amarezza in bocca, lingua sudicia, nausee, vomiti, eruttazioni calde, intolleranza delle bibite spiritose, alterazioni di appetito, quando prostato, quando vorace; quando stitichezza, quando diarrea; tensione addominale, desiderio di bevande refrigeranti, da cui gli ammalati sentono sollievo, sete inestinguibile, ardore di stomaco, che si estende per l'esofago alla bocca, fauci, e lingua rossa quasi eritematica, qua e là screpolata, e, a malattia inoltrata, disseminata di afte, che discendono giù per la faringe sino allo stomaco dando luogo ad ostinati, e mortali singhiozzi. — E non sono forse questi li stessi identici sintomi della gastritide?

Ma siccome la gastritide pellagrosa col progredire del morbo si associa anche alla meningite, e merita, come dissimo, il nome composto di gastro-meningite, così ora formeremo il secondo parallello della lenta meningite pellagrosa colle meningiti prodotte da altre cause. Cefalalgia, vertigini, vista torbida, tinnito d'orecchi, agripnia, senso di ardore in tutta la testa, specialmente all'esposizione dei raggi solari, convul-

sioni, diplopia, pupille dilatate, delirio, polso celere duro, occhi tesi infiammati, invettive contro gli astanti, suicidio, ecc. E che? . . forse non sono questi li sintomi di una reale meningite? . . e non sono quelli identici dell' ultimo stadio della pellagra? . . La pellagra adunque, io ripiglio, tanto per la considerazione dei sintomi, che mi offre il tubo gastro-enterico, quanto per quelli, che mi somministra il cervello, io sono ragionevolmente autorizzato a dichiararla una lenta gastro-meningite. — La ragione poi per cui li medici sinora non la giudicarono tale, si fu perchè trattandosi di una malattia cronica, e che si riproduce dopo lunghi intervalli di mesi, non poterono mai formare il confronto della gastro-meningite cronica coll' acuta. — Ma avvicinati e messi così a confronto li sintomi sì dell' una affezione che dell' altra, chi può negare una tale verità?

Le meningi però sulle prime di questa malattia o non vengono affette che consensualmente, oppure lo sono leggiermente. — Li sintomi della meningite sogliono venire in campo ordinariamente nel secondo, e terzo stadio, dimodochè si può credere, che la flogosi di queste membrane si sviluppi in seguito a quella del tubo gastro-enterico, e dietro le cause predisponenti d'insolazione, e dei sempre vie maggiormente incalzanti patemi dell'animo, quai agenti elettivi sopra il centro delle sensazioni. — È osservabile, che nella pluralità dei casi allo svolgersi della flogosi delle meningi si modera e cede anche affatto, in qualche circostanza, quella dei visceri inferiori. — Ciò è molto consentaneo alle sane leggi della fisiologia. Quando di fatto viene richiamata in eccesso la

vitalità in un punto, essa va a scemarsi in un altro, ove prima esisteva eccessivamente accumulata, per quella stessa ragione, per cui lo stimolo e. g. dei vessicanti modera la flogosi dei visceri interni, li sinapismi, l' artitride, la risipola al collo e al petto, le angine.

Se la disamina delle cause della pellagra, del sesso, dell' età, e dei luoghi, che suole prediligere, e dei sintomi che offre in tutti li suoi stadj, c' induce a credere che questa affezione sia una lenta gastromeningite, ce lo faranno poi più chiaramente conoscere gli effetti vantaggiosi, che se ne traggono dai rimedj deprimenti, i quali vengono raccomandati dai pratici più riputati. — L' emetico sulle prime, li blandi purganti, fra quali la magnesia e le lunghe soluzioni di tartaro emetico, indi li decotti di malva, di dulcamara, di altea, di lapato acuto, e poscia il lungo uso di latte, o semplice, o adacquato e addolcito collo zucchero; le bagnature emollienti parziali, o lo stesso bagno dolce universale, non sono quelle armi, con cui si combatte l'affezione pellagrosa, sinchè i di lei sintomi vengono somministrati dal tubo gastro-enterico nel primo di lei stadio; e non sono forse questi nello stesso tempo tutti quei deprimenti, che convengono in una infiammazione dello stomaco, e degl' intestini? Quando poi la pellagra, all' epoca del brownianismo, giungeva al terzo suo stadio, ed offriva sintomi dinotanti un sofferimento del sistema nervoso contrassegnato da convulsioni, tremori, delirio, diplopia, vertigini, cefalea; allora la maggior parte dei medici giudicava, che la debolezza fosse giunta al massimo suo grado, e si dava di piglio agli

eccitanti, sì permanenti, che diffusivi, ai vessicatorj, e con somma difficoltà alla digitale purpurea; ma quali effetti da medicature di questo genere se ne ottenevano? Giunta la malattia a quel punto, veniva conclamata, e pochi erano quelli che avevano la fortuna di superarla. — Che se fra molti qualcheduno poteva vantare miglioramento, o guarigione dal regime eccitante, questa poteva ripetersi, a mio giudizio, o dalle forze medicatrici della natura, che alle volte con sommo inganno dei medici sono capaci di far fronte alla malattia non solo, ma ben anche alla strana medicatura, che vi si applica; oppure questa guarigione attribuire si doveva e al punto fortunato di cambiamento di stagione, in cui veniva praticata, ed in cui l' affezione pellagrosa suol mitigarsi da se, e allo stato ultimo della meningite, in cui tali rimedj si praticavano, quando decaduto lo stato delle forze vitali, ed abbattuta l'organica reazione dal lungo sostenersi, abbisognava di stimoli, onde ridursi al livello di salute.

Eccettuate diffatto queste uniche circostanze, come mai poteva avere ragionevolmente luogo un metodo eccitante in una malattia, che se ne' suoi principj, come abbiamo dimostrato, è una flogosi del tubo gastro-enterico, sul suo fine lo è delle meningi, e dell'encefalo? Sì: è una infiammazione di queste membrane, e del viscere che investono; ed il primo che ruppe la pregiudiciosa opinione, che la cosa fosse altrimenti, si fu il celebre mio collega dott. *Liberali* di Treviso, che, appoggiato a questi principj, e sodi ragionamenti, dotto sprezzatore di una medicatura, che altro non potea vantare che la micidiale abitu-

dine, osò calcare nuova via, e trattare la mania pellagrosa non solo col semplice metodo deprimente, ma ben anche con cacciate di sangue, sì parziali che generali, e ne ricavò da questo trattamento tutti quei plausibili effetti, che bene attendere si dovevano da un regime curativo dettato dalla non equivoca natura, e sede del morbo.

Appena io lessi i salutari risultati, cui il dotto medico tratti aveva dalla suaccennata medicatura, ch' io abbracciai tanto più volontieri la di lui maniera di pensare su di questo argomento, quanto più prevenuto io già me ne era, che la faccenda fosse ben diversa, da quella che li miei antecessori mi avevano fatto vedere. — Sino dai primi anni del libero esercizio dell' arte mia in campagna, con mio sommo dispiacere (deggio a forza confessarlo) vidi alcuni pellagrosi curati, e quand' erano in istato di gastritide, e quando lo erano di meningite, felicemente curati, dico, colle cacciate di sangue da certi flebotomi empirici (ma in questo caso veri patologi senza saperlo) ai quali questi infelici erano ricorsi, per non avere in me ritrovato chi secondasse i loro, da me così giudicati, pregiudicj; ma dopo le pubblicate osservazioni del *Liberali* li miei dubbj addivennero certezza. — Non parlo del primo stadio della pellagra, chè questo anche trattato col metodo anteriore, si curava con non molta difficoltà, ma dell' ultimo, ossia della meningite pellagrosa; e questa certezza mi venne chiaramente dimostrata, come annunciai da bel principio, dalla sezione di due cadaveri di persone, che colte dalla così detta idromania pellagrosa, andarono a terminare la loro vita col sommergersi nell'acque.

La prima era una sposa giovane, dell' età di 26 anni circa, della Comune di Bovolenta, la quale nel principio del secondo anno di pellagra era passata rapidamente al terzo stadio di manìa, per cui andò nel mese di maggio del 1828 ad annegarsi nel fiume vicino. Nel giorno susseguente, in unione del Consesso pretoriale di Piove, io mi portai ad ispezionare il cadavere. Quantunque li caratteri esteriori, e delle ustioni solari di tutte le parti esposte al sole, e di quelli di vero annegamento a corpo vivo m' indicassero, che la pellagra, giunta allo stato di pazzia, doveva essere stata quella che avevala indotta a sommergersi nell' onde, pure non tanto per appagare le scrupolose indagini del magistrato, quanto per soddisfare alla mia curiosità, volli sezionare scrupolosamente il cadavere.

Li visceri del basso ventre e del petto erano in uno stato naturale . . . Soltanto nella membrana interna del ventricolo si osservavano delle macchie rosse. — Appena poi segato il cranio, e levata la dura madre, mi balzò all' occhio la pia meninge tutta iniettata straordinariamente nei suoi vasi di sangue atro, la quale nella sua sommità offriva delle granulazioni di sostanza dura quasi calcare sparse qua e là, e aderenti alla medesima, e della grandezza dal più al meno di piccioli grani di miglio. — L' aracnoidea era parimenti rossa molto, e pregna zeppa dello stesso liquore, la quale sino dalla sostanza corticale frammezzo alle circonvoluzioni intestiniformi conduceva vasellini turgidi di umore sanguigno, e dava così una tinta più fosca del naturale alla sostanza cenericcia. — La sostanza midollare poi era

un po' più molle del solito. — Portate poi le mie osservazioni più profondamente nel viscere, potei per ultimo rilevare, che li ventricoli anteriori contenevano del siero stravasato, e questo era trasudato dai plessi coroidei, che si osservarono grossi e turgidi due terzi di più di quello esser sogliono naturalmente.

Nella settimana susseguente a questo fatto, ebbi campo egualmente, in unione della stessa R. Pretura di Piove, di sparare altro cadavere di una femmina quasi sessagenaria, nella Villa di Conca d'Albero, la quale colta dalla stessa pazzia pellagrosa avevasi data la morte coll' affogarsi in una fossa. — Esistevano anche in questa li caratteri esteriori delle ustioni solari alle mani, alla faccia, al petto, ed anche alle gambe, perchè essendo miserabile andava scalza. — In questo soggetto, per quanto potei raccogliere dai vicini, li primi stadj pellagrosi eransi svolti quattr' anni prima. — Niente v'era di degno d'osservazione nelle cavità del basso ventre, e del petto, tranne la milza alquanto ostrutta, e perciò più voluminosa del solito, ed alcune macchie rossastre nella membrana interna del ventricolo; del resto, tutto il guajo era nel cervello. — Levato il cranio, e tagliata la dura madre, che offriva essa pure delle minute granulazioni nella sua sommità, simili a quelle osservate nel caso precedente, sortì da due oncie di limpido siero, il quale esisteva fra le due meningi alla base del cervello; del resto, tutto rassomigliava a ciò che si aveva osservato nel primo caso, perchè la pia madre iniettatissima, l' aracnoidea egualmente, siero copioso nei ventricoli, ad eccezione però che in questo caso le traccie di flogosi si osservavano più co-

spicue nel cervelletto, e lungo la midolla allungata, la quale nuotava nel siero, il quale si estendeva all' ingiù, e riempiva persino la colonna vertebrale. — È da notarsi in ambi questi casi, che quelle porzioni di dura madre, che non erano iniettate di sangue, offrivano un colore giallo-cinericcio simile a quello della così detta tela russa; colore, che il sullodato *Liberali* dissemi di aver osservato nella pluralità dei casi.

Questi sono fatti ingenui, i quali esistono registrati negli atti di questa Regia Pretura, ed i quali danno chiaramente a divedere, che la mania dei pellagrosi dipende da una flogosi delle membrane contenenti l' encefalo, e dell' encefalo medesimo.

Ammaestrato io dunque così, e dalle istruzioni del *Liberali*, e dalla mia stessa sperienza, appena ebbi campo d'imbattermi in pellagrosi maniaci, che posi tantosto in opera quel metodo, che ragionevolmente veniva richiesto dalla non equivoca natura, e condizione patologica dell' affezione. — Varj furono i pellagrosi maniaci, ch'io ebbi a trattare col nuovo metodo deprimente.

Lascio a parte le storie di molte manìe non bene pronunciate, o minacciate dai forieri sintomi dell' incantesimo, dell' occhio torvo, dell' accensione, di qualche idea stravolta, e dell' agripnia, sanate esse pure colle mignatte, col salasso e colle soluzioni di tartaro emetico nella infusione di digitale; e per non esser troppo prolisso, due sole io quivi ne descrivo, che non ammettono dubbio sulla diagnosi della malattia, ed in cui il metodo deprimente fu spinto ad un grado avanzatissimo.

Forma il soggetto della prima certo Bozzatello Domenico, di forte costituzione, villico, d'anni 60, della Comune di Piove, il quale da quattr'anni offriva i non dubbj caratteri, sì esterni, che interni della pellagra. — Venne colto nel mese di giugno dell'anno prossimo passato finalmente da manìa, e questa in pochi giorni si sviluppò con tanta forza, che inveindo l'ammalato contro i domestici, ed i vicini, i quali volevano frenarlo, onde non andasse ad annegarsi, fu provvisoriamente custodito, per saggia risoluzione della Deputazione, nell'abitazione del custode del Cimitero, sino a che si attendeva il permesso di spedirlo allo Spedale di Padova. — Io intanto non me ne stetti inoperoso, e diedi tosto di piglio ad una generosissima cacciata di sangue dal braccio, e prescrissi una dramma e mezzo di digitale purpurea infusa in ott'oncie di acqua, con l'aggiunta di otto grani di tartaro emetico, ed una dramma e mezzo di acqua coobata di lauro ceraso. — Di questa infusione ne faceva prendere due cucchiaj ogni due ore, allungati in mezzo bicchiero di acqua di gramigna. — Nel giorno appresso il delirio era un po' più moderato; accesa però egualmente la faccia come prima, duri i polsi, niuna scarica, nè vomito dalla presa pozione. — Istituii altra abbondante flebotomia dal piede; il sangue era cotennoso; continuazione della solita infusione. Essendo costipato il ventre, ed appannata la lingua, prescrissi per il terzo giorno un drastico composto di sei grani di gomma gotta, e dodici di estratto di elleboro, in sei bocconi, amalgamati coll'estratto di rabarbaro. — Questi all'indimani produssero varie scariche prima

di materia solida, indi di molta sierosità, con non lieve diminuzione del delirio; in questo giorno li di lui polsi si rimarcarono meno tesi. Si replicò la solita infusione. Nel quarto il delirio incominciava nuovamente a svogliersi come prima. Feci applicare N. 26 sanguisughe alla fronte e alle tempia. Per il sesto, prescrissi le pillole drastiche, dopo le quali svanirono intieramente li sintomi cefalici. In settima, sonno ristoratore, sudore profuso, giustatezza nelle idee, e tutte le funzioni al naturale. Si sciolsero i vincoli, da cui il furibondo era avvinto, e quando giunse l' assenso della di lui accettazione nello spedale, esso era perfettamente sano nel seno della sua famiglia; ed in esso nell' anno corrente non si manifestarono più segnali di affezione pellagrosa. Anzi a questo proposito è degno di osservazione, che tanto questo, quanto altri pellagrosi guariti col metodo evacuante-sanguigno, non recidivarono più nella stessa malattia, come sogliono fare, ove vengano trattati con altre cure; il che sembra provare, che metodi più leggieri, e meno convenienti di questo, favoriti piuttosto, come dissi prima, dai cambiamenti di stagione proficui alla pellagra, non isbarbicano no le radici della malattia, e lasciando la suscettibilità alla medesima, o favoriscono, o non impediscono le recidive negli anni avvenire.

L'altra storia poi viene offerta da certo Granello Valente, di questa stessa Comune, d' anni 30 circa, miserabile, facchino, il quale presentò l' esempio della pellagra quasi acuta. Condusse egli nel prossimo passato inverno una vita molto stentata, e sostenne i rigori dell' orrido freddo male riparato da lacere vesti,

o piuttosto larve di vestimenti. — Alla prima impressione de' raggi solari di primavera, tutte le parti del di lui corpo esposte al sole vennero attaccate da una ustione profonda. . . Fu questa già preceduta da una debolezza generale, e da senso doloroso lungo le coscie. — Venne in campo ben presto la nausea, e l'ardore di stomaco a segno, che quantunque il soggetto fosse stato amantissimo del vino, pure era giunto a provare per questo liquore dell'abborrimento. — Trenta giorni dopo si manifestò l'incantesimo, la tensione d'occhi, la cefalea, le vertigini, la diplopia, e la mestizia; i quali fenomeni tratto tratto erano accompagnati da tremori di tutti gl'arti, sì inferiori, che superiori. — Negl'ultimi di aprile, finalmente, venne assalito l'infelice da tale frenesia, che inveendo con forza contro gl'astanti, avrebbe menati dei danni personali a più d'uno, se le guardie di pubblica sicurezza, per ordine della Deputazione, non lo avessero con gran forza condotto nel suddetto locale del custode, ed ivi tenuto a letto per mezzo di allacciature fortissime. — Io intanto fui commissionato di prestare l'opera mia a vantaggio possibilmente di questo sventurato. . . . . Offriva egli li stessi caratteri del primo, tranne i tremori continui negl'arti superiori. — Onde non allungarmi d'avvantaggio nella descrizione della cura dettagliatamente, dirò solo, che anche in questo caso essa fu eguale alla di già prescritta nel primo, fuorchè in quest'ultimo, in cambio delle mignatte alle tempie, si ricorse ad un terzo salasso dalla giugulare, ed alla applicazione di due vescicanti alle estremità inferiori. — In settima giornata di cura anche questi, egualmente che il primo, fu ridonato al

primiero stato di salute; continua desso ad esercitare il primo mestiere, benchè faticoso, del facchino, colle stesse forze, e colla stessa facilità di prima.

Queste due storie danno l'ultimo mano agli argomenti comprovanti che la manìa dei pellagrosi è una vera meningite, e che in conseguenza, da quanto si è detto ne emerge, che il primo stadio della pellagra consiste in una flogosi del tubo gastro-enterico, e che costituisce una vera gastritide, la quale, passando la malattia dal secondo verso il terzo stadio, e unendosi ai fenomeni cerebrali, va a formare la malattia composta di gastro-meningite; e che quest'ultima viene favorita, e dalle consensuali irritazioni dello stomaco, e da cause elettivamente, e contemporaneamente agenti sul cervello, fra le quali merita un posto principale, e l'insolazione, e li patemi dell'animo.

Ma alla dottrina, che la condizione patologica della pellagra, considerata complessivamente ne' suoi tre stadj, consista in una vera gastro-meningite, mi verrà opposto da taluno, ch' essa è ben diversa dalla vera acuta gastro-meningite per l'annua ricorrenza, per essere apiretica, cronica, e segnatamente per gli eritemi, che occupano tutte le parti esposte al sole. — Io qui, prima di tutto, rispondo, che non v' ha mestieri, che tutte le flogosi sieno accompagnate da febbre, particolarmente quando sieno croniche, mentre le lente cistitidi, le lente epatitidi, le lente artritidi sono quasi sempre scevre da febbre, eppure sono flogosi. . . Ove la reazione è lenta, e picciola, mancano quasi sempre li movimenti febbrili. — Nè l'idea di flogosi esclude minimamente quella dell' an-

nua ricorrenza, perchè ogni malattia è l' effetto di cause nocive, e quelle della pellagra sono ricorrenti annualmente. . . Li cibi pravi, e di difficile digestione si usano dai contadini soltanto nel verno, e nella primavera; la nudità è solo nociva nel verno, e per cui l'insolazione della primavera avanzata viene sentita con doppia forza. Col cambiamento del cibo al momento della raccolta del frumento, e coll' essersi abituati ormai all'impressione del sole, i villici pellagrosi migliorano, perchè vengono di già tolte, o diminuite di molto le cause della di loro affezione. — Ecco la cagione dell'annua ricorrenza della gastromeningite pellagrosa. — È poi anche cronica questa malattia, appunto perchè lenta, e ricorrente, a motivo dell' annue risorse, ch' essa trae, e dai cambiamenti di vitto, e di stagione, cause produttrici, e mitiganti la medesima.

Senza queste risorse non potrebbe essa esser tale, perchè una malattia o va sempre in meglio, e presto termina felicemente, o precipita sempre in peggio, e celeremente termina in morte, e sì nell' uno, come nell' altro caso si esclude l' idea di cronicismo. Gli eritemi poi a tutte le parti esposte al sole, sono anzi indicj di flogosi gastriche, ed encefaliche, mentre sappiamo che tuttociò, che irrita le prime vie, è atto a produrre delle eruzioni cutanee . . . Certe uova di pesci producono delle risipole, l' uso delle carni salate delle pustole per tutto il sistema dermoideo, l'abuso dei liquori la gotta rosacea, le preparazioni di rame delle macchie livide, e consimili. — Dissi poi, che gli eritemi solari ne' pellagrosi sono indicj di flogosi encefaliche, e ciò per le ragioni addotte sino da

principio. — Giacchè non può essere sentita dai pellagrosi con tanta forza l'impressione dei raggi solari, se prima non è resa squisitissima la di loro sensibilità, cosa che suole d'ordinario succedere sul principio delle meningiti, e delle encefaliti.

Qual meraviglia, se cause particolari proprie di quegli infelici, adunque, che incontrano la pellagra, cause irritanti in una special maniera diversa dalle altre, irritanti, dico, lo stomaco, e l'encefalo, già altre volte ripetute, di cibi gravi di un dato genere soltanto, di nudità, del clima, di patemi, d'insolazione, sotto lo stimolo dei cocenti raggi solari appunto sieno atte a produrre queste ustioni proprie soltanto dei pellagrosi?

Egli è perciò che siccome il primo stadio della pellagra, cioè la lenta gastritide, dipende dalla prava qualità dei cibi, ed in conseguenza dalla miseria, ed il secondo, cioè, la meningite, dalli patemi dell'animo, così in questi ultimi anni, e per il tenue prezzo dei cereali, e di tutti gli alimenti, e (parlando di questi paesi) per l'ubertà del terreno, non che per la tranquillità, e per la pace, di cui gode presentemente l'intiera popolazione, questa malattia andò a diminuirsi al certo di tre quarte parti. — Io non posso precisamente segnare il numero dei pellagrosi attuali, perchè sino a tanto che la malattia non costringe gli ammalati a letto, essi non chiamano il medico, ma vanno a consultarlo a casa. . . Ma pure formando un calcolo di approssimazione, nelle due condotte di Piove, Brugine, e Arzergrande, composte di undicimille abitanti circa, per quanto a me consta, di affetti da questa malattia se ne possono appena annoverare quaranta.

Dissi, che in undicimille circa abitanti, i quali compongono le due condotte di Piove, si ponno ora annoverare da quaranta pellagrosi. Ma conviene riflettere, che trenta soli di questi appartengono ai settemila abitanti della parte superiore delle condotte, appartengono cioè a Piove, Arzarello, Brugine, Campagnola, e Piovega, e dieci si ponno ascrivere ai quattromila abitanti le parti inferiori, e basse delle suddette condotte, costituite da Arzergrande, Vallonga, Tognana, e Corte. Di modo che nei luoghi umidi presentemente abbiamo un pellagroso ogni 400 individui, e ne' luoghi alti ne abbiamo uno, ed un trentesimo ogni ducento e trentatre.

Questo picciolissimo numero di pellagrosi in confronto di quello, che esisteva un decennio, e due prima, epoche, in cui la pellagra occupava il primo posto fra le malattie affliggenti la contadinanza universalmente, ed in cui richiamò sopra di se tante volte le benefiche mire del regnante nostro Sovrano, questo piccolo numero, io dico, comprova, che la pellagra dipende dalla miseria, dall' incarimento degli alimenti, dalle doppie fatiche necessarie per procurarli, e segnatamente dalli patemi dell' animo. Gli universali insoliti cambiamenti politici, e del secolo prossimo passato, e sul principio del presente; le guerre continue, il cannone che suonava in questi dintorni agli orecchj degli atterriti ed imbelli contadini; la partenza dei figli con la quasi certezza di non rivederli; lo spavento, il terrore; furono le cause straordinarie, che favorirono immensamente la propagazione della pellagra. — Ridonata finalmente la pace tranquilla a questi luoghi, e con essa tutti quei

vantaggi, che sogliono esserne le di lei conseguenze immediate, di libero commercio, di facile coltura dei terreni, di ribasso di prezzo dei cereali, e dei vestiti, di allontanamento dei timori di ogni genere, questa malattia si vide diminuire a gran passi, e segnatamente da sei anni a questa parte, mentre se sussisteva prima di quest'epoca più universalmente d'ora, lo era in conseguenza ancora delle cause universali anteriori, che fecero sentire la loro impressione esercitata sul fisico, e sul morale degl'infelici agricoltori.

Coll'aver io dimostrato in questo tenue lavoro, che la pellagra è una lenta gastro-meningite, non intendo perciò, che questa malattia, in qualunque stadio essa si trovi, debba essere trattata col metodo deprimente il più valido. Nella cura di essa non conviene perdere di vista le indicazioni generali delle flogosi, e adattare la medicatura è necessario al grado della forza, all'età, al clima, alle abitudini, al temperamento, al sesso, alle complicazioni, e agli esiti. — Sarebbe ella cosa pedantesca, dopo tanti dotti uomini, che trattarono diffusamente di questo argomento, s'io m'intertenessi nel dettaglio dei metodi curativi, che sono li più adatti a ciascuna delle circostanze suindicate. . . . Soltanto di volo io accennerò quello, ch'io conobbi più proficuo in ciascheduna di esse. Sulle prime della pellagra, avuto riguardo ad una malattia, che riconosce la sua origine da' cibi, e bevande di prava qualità, io soglio praticare l'emetico negl'adulti, e nei fanciulli la magnesia calcinata. Poscia, lungo uso di decotto di lapato acuto, di dulcamara, di malva e di altea, unitamente ad un

po' di latte ; l' uso del latte semplice, o inacquato, e raddolcito collo zucchero. Astinenza generalmente, e soprattutto dai soliti cibi, e bevande nocive, e sostituzione di sostanze leggiermente nutrienti, e di facile digestione. — Per le ustioni solari poi bagnature di decotto di malva, o di crusca, e allontanamento dal sole. Qualche bagno dolce. Vinto così quel primo stadio irritativo inflammatorio, quando le forze decadono per la soverchia reazione sostenuta dall'organismo, allora qualche tonico amaro, e nelle donne, in cui si complica la amenorrea, e la clorosi, l'uso dei marziali. Se riscontro poi complicazioni di ostruzioni ai visceri addominali, giova praticare contemporaneamente li fondenti comuni, che sogliosi porre in opera in tali affezioni. — Quand'è minacciata la meningite, con vertigini, incantesimo, ecc. allora, se l'individuo è robusto, qualche flebotomia, ed il metodo deprimente in tutta la sua estensione, come nelle storie descritte anteriormente. — Se le forze son poche, mi appiglio all'applicazione delle mignatte dietro le apofisi mastoidee, e a qualche vescicante alla nuca, e a qualche drastico. — Se poi a malattia avanzata scorgo degl'esiti di trasudamento, o al cervello, o alla spinal midolla, in allora tento di porre in attività i linfatici con frizioni mercuriali, non abbandonando l'uso interno di qualche eccitante, colla mira di erigere le estremità linfatiche appassite, e risvegliare un po' di reazione nel sistema nervoso oppresso dallo stravaso umorale. Del resto, siccome in tutte le malattie, così anche in questa, sotto qualunque condizione patologica essa si presenti, io non perdo mai di vista li tre aspetti, sotto i quali essa

può svogliersi, o di semplice irritazione, o di stato dinamico accresciuto, o diminuito oltre il livello di salute.

Tumor sanguigno venoso varicoso afficiente la palpebra superiore sinistra, operato da Gio. Paolo Cumano, *Professore di Chirurgia in Trieste.* (*V. la Tav. I.ª*).

Antonio Bartole, villico piranese, dell' età d' anni 20, di costituzione robusta, venne li 10 marzo 1818 a chiedere il mio parere su un tumore venoso varicoso, nel vero senso recentemente espresso dall' immortale *Scarpa* (1), il quale interessava porzione della superficie posteriore della palpebra superior sinistra, presso il canto interno dell' occhio, accompagnato da grandi varicosità, che si manifestavano segnatamente verso la metà della faccia esterna di quella. (*Vedi Tav. I, fig. I, lettera A*). Questo tumore, il quale erasi sviluppato al seguito di neo materno, aumentò insensibilmente fino ad acquistare il volume di una grossa nocciuola, come osservasi nella relativa figura. La palpebra, che per le summentovate varicosità ave-

---

(1) *V. Annali Universali, mese di giugno* 1830, *pag.* 501.

Fig. I

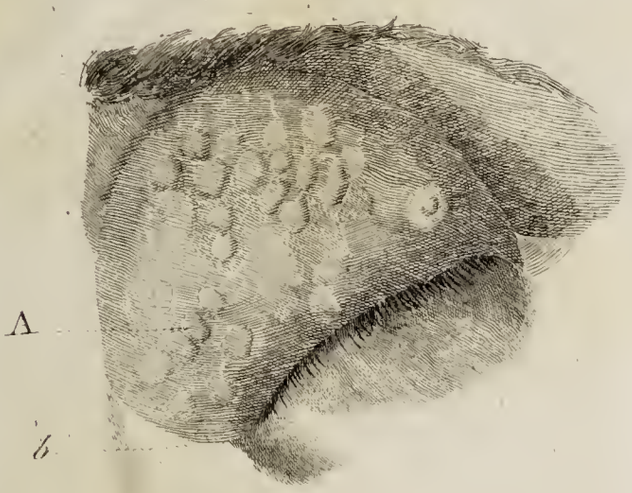

Fig. II

Fig. V

Fig. VI

Fig. VII

Fig. III

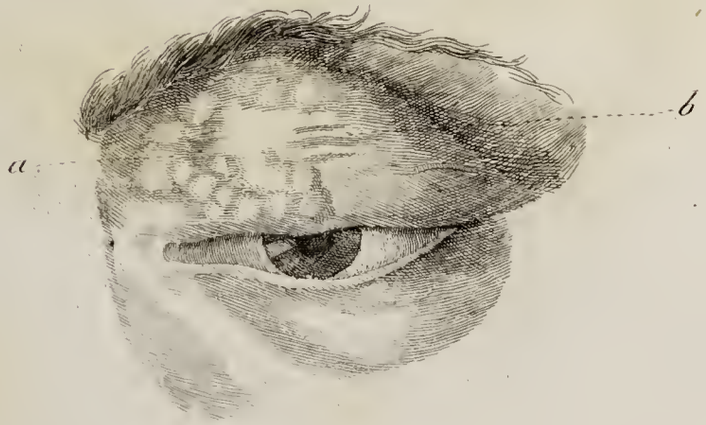

Fig. IV

Fig. VIII

va acquistato grande estensione, era pendente a segno che, se si voleva veder l' occhio, e bene scorgere l' accennato tumore, conveniva alzarla e rovesciarla, trovandosi l' infermo nell' impossibilità di ciò eseguire volontariamente, cioè mediante la sola forza del muscolo elevatore di quella, a ciò ostando il suo peso ed il suo volume. Oltre a cio presentava l' esterior della stessa palpebra un livido colore per l' inturgescenza de' vasi suoi varicosi, la quale maggiore si manifestava, lorchè il malato abbassava la testa, rideva, piangeva, o travagliava, ecc.; e per contrario s' avvizziva sotto la compressione delle dita, e quando stava lo stesso in riposo. Una complicazione non comune a questa spezie di tumori scorgevasi in questo caso, ed era la presenza di due calcoletti situati l' uno sotto l' integumento palpebrale alla sua parte esterna e superiore, cioè verso la coda del sopracciglio (*figura I, lettera a*), l' altro, verso l' estremità inferiore del menzionato tumore (*figura I, lett. b*) i quali si sentivano manifestamente sotto il tatto.

Disposto era il malato ad assoggettarsi a qualunque operazione, onde liberarsi da sì molesta deformità, che gli rendeva inutile un organo tanto prezioso, come è l' occhio, che d' altronde era ben costituito ed in istato, per sè stesso, di soddisfare alla sua funzione; ma l' importanza appunto di quest' organo, nonchè delle sue relazioni, la natura e l' estensione della malattia erano circostanze tali da render malagevole ogni cura radicale. Considerando però, che il tumore propriamente interessava, è vero, una gran porzione della palpebra, ma che questa porzione,

aggiunta alla sua grandezza necessaria, poteva esportarsi, senza che il globo dell' occhio rimanesse scoperto, non solo, ma che anzi con una tale operazione si avrebbe ridonata all'*elevatore* della palpebra la facoltà d' innalzarla, pensai al modo di eseguirla, senza espormi al pericolo di grave emorragia, od alla dispiacenza d' una recidiva.

Ricorrendomi allora alla mente una osservazione del celebre clinico *Pelletan* (1), la quale avea dell' analogia col caso in discorso, misi in pratica un processo operativo, che s'avvicinava, in qualche modo, a quello impiegato dal professore stesso. Li 13 marzo cominciai intanto dal fare l'estrazione del piccolo calcolo superiore e più esterno (*fig. I, lettera a*), il quale avea la grandezza e forma d' un osso sesamoideo, come rilevasi dalla *fig. V.* — Passai quindi alla legatura d'alcuna tra le più grosse vene varicose, che serpeggiavano sulla palpebra, onde vedere se coll'intercettare il passaggio del sangue per quelle nel tumore, subisse questo un qualche cangiamento. La piccola ferita necessaria all'estrazione del calcolo, diede poco sangue, e guarì facilmente. Il filo delle instituite legature cadde in pochi giorni, tutto si rimarginò, ma il tumore non presentò alcuna differenza.

Li 20, ho quindi deliberato di passare una legatura intorno alla larga base del tumore, mediante un filo sottile di refe, il quale producendo un processo ulcerativo lo facesse cadere. Siccome poi la base del

---

(1) *Clinique chirurgicale, tom. II, pag.* 70; *par Ph. J. Pelletan. Paris* 1810.

tumore superava di qualche linea in altezza l' angolo interno della palpebra, così invece di comprendere colla legatura quella porzion del suo tarso, stimai meglio di passare un ago curvo, colla punta coperta da piccola pallottola di cera, ed armato di filo, al di sotto della palpebra, lo feci sortire al di fuori nel punto *a* della *fig. II*, e ritirato l'ago, passai l' altro capo del filo intorno alla base del tumore stesso, e ne annodai le due estremità, stringendo moderatamente, ed assicurando la legatura con un secondo nodo scorsojo, onde essere in libertà di rinnovarne lo stringimento, a seconda dell'effetto prodotto dalla legatura stessa (*lett. h, fig. II*).

Il dolore e l'infiammazione che si manifestarono al seguito di tal operazione, furono assai miti, ed in capo a dieci giorni restò recisa la porzione compresa tra *a* e *b* (*fig. II*). — Allora passai una seconda legatura dal punto (*Tavola suddetta*) sino all' angolo interno dell'occhio, comprendendo così in questa una porzione delle fibre tendinose dell' *orbicolare*, ed il condotto lagrimal superiore, e ciò per stringere il rimanente della base del tumore colla parte di palpebra che rimaneva da staccarsi. Non istimai diffatti prudente cosa il recidere al momento questo tratto col ferro tagliente, a motivo delle numerose vene varicose, che qui pure, come su tutta la palpebra serpeggiavano. Più molesta però riesciva al malato questa seconda legatura della prima, per le parti che interessava, ed al capo di tre giorni divenne quasi insopportabile per gravi dolori locali, cefalalgia, ed infiammazione della congiuntiva: per le quali cose, e per esser anche i vasi varicosi dalla strozzatura in

gran parte mortificati, con un colpo di forbice recisi li 4 aprile lo stretto peduncolo artificiale, per cui il tumore ancora aderiva.

L' occhio, alcuni giorni dopo l'operazione, aprivasi sufficientemente, presentando l' aspetto che si scorge alla *fig. III.* Fatta un'incisione nella faccia posteriore del tumor estirpato (*fig. VII*), cioè sulla di lui superficie in contatto dell'occhio, ne estrassi l'altro calcoletto (*fig. VI*), situato inferiormente, e che dal primo sopraindicato non differiva, che per essere un poco più piccolo. L' interno del tumore presentava una sostanza spugnosa, risultato dell' intrecciamento vascolar-varicoso. La *fig. VII* rappresenta la faccia anterior del tumore, e la *fig. VIII* la posteriore spaccata.

Sembrava il paziente soddisfatto dello stato del suo occhio a quel tempo, potendolo aprire e chiudere a piacer suo; persuaso io però della possibilità di migliorarlo e d'allontanar con più ragione una recidiva, minacciata dal successivo ingrossamento delle superstiti varicosità, immaginai di sottometterlo ad un' operazione, simile a quella che si pratica nella *blefaroptosi* per gonfiamento edematoso palpebrale, e trichiasi. Trattandosi però qui dell' esportazione di porzion di palpebra di copiose varici fornita, era necessario d'impiegare un mezzo valevole per impadronirsi di questi vasi, prima della recision loro. A tal effetto sollevai colle dita in piega trasversale la ridondante pelle varicosa nel mezzo della palpebra da *a* in *b* (*fig. III*) e l'affidai a un assistente. Presi allora due pezzetti di minugia, e feci sostenere con questi la detta piega, mediante quattro punti di sutura inca-

vigliata. Avendo in tal modo prevenuta l' emorragia, ed assicurata la pronta successiva riunion della ferita, tagliai colla forbice la parte della ripiegata palpebra, divenuta livida e turgescente pella sofferta pressione. Non gemeva dai margini della ferita che poco sangue; la quale rimarginò completamente in capo ad otto giorni, lasciando libero l' aprimento, ed il chiudimento delle palpebre, più regolare l'aspetto dell'occhio, ed aperto quasi al naturale, come rilevasi dalla *Tav.*

Vidi l' ammalato due anni dopo l' operazione, e l' occhio rimaneva nello stesso stato: se non che le varicosità, segnatamente alla parte superior della palpebra, verso il sopracciglio, si erano un poco sviluppate.

Dopo l' esposto credo opportuno l' osservare, che anche aumentando col lasso degli anni le varicosità in questo soggetto a segno di difficoltare la visione, per il nuovo rilasso della palbebra, sarebbe sempre praticabile un' altra volta l' ultima operazione, quella cioè, che nell'esposto caso di *blefaroptosi* si usa, coll' aggiunta della surriferita sutura incavigliata.

Medico-Chirurgical Transactions, etc. *Transazioni della Società Medico-chirurgica di Londra. Vol. XV, parte 2.ª*

(Seguito della pag. 110 del presente volume).

Sopra i caratteri anatomici di alcune produzioni

avventizie; *del dott.* Hodgkin. — In questa Memoria l'autore si propone di descrivere i caratteri anatomici di quell'importante classe di produzioni, o tumori, che corrono sotto il nome generico di avventizii o accidentali, perchè non attinenti al corpo in istato di sanità. A suo dire, queste produzioni, risultano di una congerie di cisti fatte di membrane sierose accidentali, ossia di nuova formazione, epperciò ben diverse dalle vesciche sferiche dette idatidi, o acefalocisti, non che da certi tumori saccati, a cui troppo vagamente ed erroneamente venne dato da alcuni patologi il nome di cisti; quelle e questi avendo bensì caratteri propri e distintivi; ma non la prerogativa di essere formati di una membrana sierosa non naturale, non facente parte dell' organismo normale. « Diverse pertanto dalle cisti sierose, di cui si discorre, sono: 1.° l' idatide, la quale, com' è noto, è un sacco che separa e produce il fluido che racchiude. 2.° Le varie cisti che soventi s'incontra sotto i comuni integumenti, cui sono intimamente collegate, e che contengono materia sebacea, melecerizia, ateromatosa, od altre, le quali sono ad un tempo un prodotto del sacco, e cagione del suo distendimento. 3.° Le cisti che si formano nei canali escretori per ostruzione più o meno perfetta dei loro orifizi; quali le cisti nelle glandule labiali, la ranula, le cisti nel pancreas, quelle che sì spesso si trovano alla superficie dei reni, talvolta nel fegato, le quali, stante la delicatezza dell' organo entro cui stanziano, l'illazione piuttostochè la dimostrazione, ci trae a tenere prodotte da ostruzione di un canale escretore. 4.° Le cisti prodotte da distendimento di cellette esistenti naturalmente nel

corpo, mosse, da ignote cagioni, a una separazione maggiore del naturale, e più o meno alterata di qualità; per esempio i tumori formati dalle vescichette di *De Graaf*, le quali, sebbene forse mai s' ingrossino di tanto da costituire l' idropisia dell' ovaja, come taluni hanno supposto, si trovano nullameno ben di spesso più grosse del naturale. Finalmente, le cisti che talvolta s' incontrano nella glandola tiroidea ingrossata al grado da formare la malattia conosciuta sotto i nomi di gozzo o di broncocele; le quali cellette appartengono probabilmente all' originario tessuto della glandula, se non che, l' ignorarsene la struttura e le funzioni, non permette di spacciare su di ciò una positiva opinione. »

Premesse queste nozioni intorno alle principali forme di cisti, che, pella comune proprietà di secernere e chiudere entro di sè la materia che in loro si cape, sono state da alcuni patologi annoverate tra le cisti sierose, il dott. *Hodgkin* viene minutamente a parlare della genesi, combinazioni e fasi di queste medesime cisti, le quali, come vedremo, costituiscono l' elemento comune di tutti i tessuti così detti accidentali, vale a dire dello scirro, del cancro, del fungo ematode, e della melanosi, tessuti erroneamente fin qui tenuti d' indole e di fabbrica intrinsicamente diversi.

Le membrane sierose avventizie, a modo delle membrane sierose naturali, formano cavità perfettamente chiuse. Elle sono un prodotto di formazione affatto nuova, dipendente da un' ignota anomalia nella funzione di nutrizione. Il dott. *Hodgkin* divide le cisti sierose in due classi. La prima comprende le

cisti semplici, o solitarie; e se avvenga d'incontrarne due o più, l'una dappresso all'altra, ciò deriva dalla cagione dell'una, che ha contemporaneamente o successivamente operato sopra un punto a lei vicino, ma non da proprietà della prima cisti di dar origine a nuove cisti a se stessa consimili. In una donna morta con nessun sintomo di affezione cerebrale, l'autore, alla base del cervello, non lungi dal *tractus opticus*, ha trovato una sottile cisti fibrosa, della grossezza di una noce, circoscritta perfettamente, e ripiena di un siero trasparente. Le cisti, che s'incontrano nel plesso coroideo, ad onta del loro numero, appartengono, secondo l'autore, alle cisti semplici o solitarie, il numero loro non dipendendo da attitudine delle loro pareti a generare altre cisti di ordine inferiore. Le cisti sierose del plesso coroideo sono ad evidenza vascolose, di rado più grosse di un granello di ribes, anzi soventi più picciole. Il dottor *Hooper* tuttavolta ne ha trovato della grossezza di un uovo, a un di presso. Si è supposto che le cisti del plesso coroideo vengano da dilatamento delle estremità dei vasi, arteriosi, venosi o linfatici, essendosi fatto entrar aria in quelle vescichette, soffiandone nei vasi in questione: « però, foss' anco la possibilità di ciò fare pienamente provata, (il che a me pare non lo sia punto) ella non varrebbe a dimostrarne l'origine da detti vasi, già da tempo il sig. *Meckel* avendo provato, che dalle vene e dai linfatici della pelvi si può gonfiare le vescichette spermatiche. » — Cisti sierose semplici si formano talvolta entro la sostanza delle palpebre, e lungo i margini del tarso. Nell' ultimo caso, di rado crescono fuor di misura, e si la-

sciano facilmente levare dalla mano chirurgica; ma quelle situate nella sostanza della palpebra, sporgenti talvolta ben addentro nell'orbita, sono di curagione più difficile, e spesso non aliena da gravi sequenze. Nello spedale della *Carità*, di Parigi, il dottor *Hodghin* ha veduto una donna con una cisti di questa specie, della grossezza di una picciola castagna. Vista la profondità a cui giungeva nell' orbita, il barone *Boyer* non credè convenevole l' estirpazione totale del sacco, sperando, che, toltane la maggior parte, l'adesiva infiammazione ne avrebbe cancellato i residui: se non che, a vece di questo risultato, si accese una gagliarda febbre irritativa, che in pochi dì menò a morte la donna. — *Laennec* dice di aver due volte trovato solitarie cisti sierose avventizie nei polmoni, ma soggiugne trovarsene più di frequenti ne' polmoni degli animali inferiori, e del bue precipuamente, che in quelli dell'uomo. Il dott. *Hodgkin* non ebbe opportunità di vedere cisti siffatte. — Nelle mammelle eziandio formansi cisti sierose avventizie semplici. Dato esito al fluido che contengono, il tumore, per esse formato, svanisce, e l'infiammazione adesiva, spontanea o artificiale, accolla le pareti della cisti e ne annulla la cavità. — Finalmente s'incontra di queste cisti solitarie tra le pieghe dei legamenti larghi dell'utero, e talvolta se ne incontra di quelle intimamente collegate colle ovaje, se non incorporate colla loro sostanza. Le cisti di questa specie acquistano talvolta un volume enorme, e costituiscono una delle forme della così detta idropisia delle ovaje.

La seconda classe di membrane sierose avventizie, comprende quelle che hanno la notevole proprietà di

produrre altre cisti a sè stesse consimili, o di formar tumori, i quali, se non presentano, strettamente parlando, il carattere delle cisti, sono nondimanco un prodotto dello stesso modo di formazione. Come le cisti della classe precedente, così queste occorrono in diverse parti del corpo, ma più particolarmente ne' dintorni dell'utero, nelle ovaje e nelle pieghe dei legamenti larghi, ove giungono altresì al massimo volume. Il dott. *Hodgkin* comincia il discorso dalle cisti che si formano intorno agli organi genitali interni, e segnatamente nelle ovaje, avvertendo, che, siccome la malattia nè per sè stessa, nè per le parti a cui s'appiglia, è necessariamente mortale, così rade riescono le opportunità di tracciarne, col taglio anatomico, i diversi stadj; e il patologo è ciò stante astretto a circoscrivere le sue indagini agli ultimi effetti, nei quali è quasi sempre difficilissimo, se non impossibile, di riconoscere i suoi primi e originari caratteri, giacchè, col proceder del male, la cisti non solamente perde più o meno del suo carattere di membrana sierosa, ma il fluido, che col trocarre se ne trae, invece di essere d'indole sierosa, quale era dapprincipio, è divenuto mucoso o siero-purolento. Epperò, le pareti di queste cisti son piuttosto carnose, o coriacee, che membranose, e l'interna superficie è generalmente più o meno scabra, come per ulceramento o corrosione. La cisti presenta però l'importantissimo carattere di tumori, o rilevatezze, sparse più o meno spessamente in sulla superficie interna, le quali, ad onta dell'offerirsi al primo sguardo svariatissime, sono non pertanto riferibili a un solo modo generale di formazione.

La forma più distinta sotto cui si appresenta questa specie di cisti avventizie, ella è di un sacco tutto chiuso, coll' interna superficie guernita di rotonde rilevatezze, di diversa grossezza, protuberanti nella cavità, e coperte da una membrana, continua con quella del sacco principale. Notomizzando queste ritonde rilevatezze, si scuopre che desse sono pur cisti, contenenti un fluido, sieroso o mucoso; anzi dall' interno di queste medesime cisti, che si possono chiamare *secondarie*, in uno o più o punti, si vede spuntare una serie di altre cisti (*terziarie*), ciascuna rinchiusa in una membrana, che è pure continua con quella della cisti primaria, o contenente; la quale membrana in questi ripiegamenti imita ad un puntino il ripiegarsi della membrana sierosa in sul pericardio, o della tonaca vaginale, ecc.

Sommamente variabile è la proporzione in che le cisti secondarie o terzarie stanno alla cavità della membrana su di esse ripiegata. Talvolta il fluido, specialmente se di natura sierosa, riempie quasi per intero le cisti primarie, essendo picciolissimo il gruppo di cisti secondarie. Altre volte la cavità di quelle, è quasi interamente riempiuta di queste; nel qual caso le rilevatezze nodose o tuberose, che talvolta s' incontrano all' esterna superficie della cisti primaria, sono prodotte dall' ineguale sviluppo delle cisti secondarie in essa contenute; alcune delle quali, raggiunta, pel precipitoso lor crescere, la massima grossezza, dilatano forzatamente la porzione di cisti primaria in su di esse ripiegata, e formano quivi una specie di ernia. Talvolta avviene che la distensione causata dall' accrescimento delle cisti secondarie e terzarie non

solamente rende scabra la superficie della cisti primaria, ma produce un effettiva rottura, dalla quale sboccano i fluidi in essa contenuti; oltrechè, tolta la resistenza, più rigoglioso procede l' ulteriore accrescimento delle cisti, che prendono origine dalla sua interna superficie. Le quali cisti secondarie contengono elle pure un umore sieroso o mucoso, e ben soventi producono un altro ordine di cisti, a sè stesse somiglievoli. Non è quindi da meravigliare, se queste diverse cisti, che talvolta appresentansi sotto forma di sacchi delicati e pellucidi, ripieni di limpido siero, dotati della sorprendente prerogativa di dare origine a una moltitudine quasi innumerevole di cisti consimili, non siansi a prima vista confuse colle vere idatidi, dalle quali però, a senso dell' autore, si può facilmente distinguerle 1.° ai gruppi di cisti secondarie, che sono sempre e stabilmente attaccati all' interna membrana della cisti primaria, e 2.° alle sottili ramificazioni vascolose che dall' una passano alle altre. — Le cisti secondarie e terziarie talvolta versano una parte dei loro umori entro la cisti primaria, ora per un' ampia rottura prodotta dallo straordinario accrescimento di un gruppo di cisti secondarie, ora per picciole aperture, prodotte istessamente da distendimento. Sì nell' uno che nell' altro caso, ma specialmente nell' ultimo, le cisti aperte, prendono un' aspetto che le rassembra ai follicoli mucosi, e son forse la principale sorgente dell' abbondantissima separazione mucosa, che soventi corteggia l' idropisia dell' ovaia.

Questo muco non differisce quasi punto da quello che si secerne dai follicoli di *Naboth*, ed è soventi

sì viscoso, che a stento trova la via pella cannuccia del trocarre. Le membrane che formano queste cisti, siano secondarie o terzarie, possono infiammarsi, e, come la flogosi delle membrane sierose naturali del corpo, dar origine ad un prodotto ora di natura plastica, ora di natura non organizzabile. Nel primo caso, formansi adesioni tra diverse cisti contigue, d'onde maggiore difficoltà a dimostrarne l'ordinamento e la relativa distribuzione dianzi descritta. Nel secondo caso, il fluido prende un carattere più o meno puriforme; la quale secrezione, talvolta circoscritta a una o più cisti secondarie, trovando modo di aprirsi nella cavità della cisti principale, contribuisce a far variare l'aspetto del fluido che si cava colla paracentesi a sollievo dell'idropisia delle ovaje. Non è però questa la sola cagione dell'apparenza puriforme di esso fluido; in alcuni casi procede da quella specie di ulceramento o abrasione, che talvolta si forma alla superficie interna della cisti principale, siccome si è detto più sopra.

Le cisti secondarie sono raccomandate alla superficie interna della cisti primaria, ora per mezzo di un peduncolo, ora di una larga base; circostanze, che il dott. *Hodgkin* risguarda come opposti estremi del lor modo di formazione. La prima varietà, ossia la cisti a peduncolo, offre tutte le gradazioni, dalla forma di cisti già descritta, a quella di un sottilissimo filamento. « Ho detto che i gruppi delle cisti secondarie prendono origine da alcuni punti della superficie interna della cisti primaria. Talvolta avviene che il numero delle cisti formanti il gruppo sia sì grande, rispettivamente allo spazio da esse occupato, che, a

guisa delle piante cresciute le une troppo dappresso alle altre, servono reciprocamente di freno al loro accrescimento, sì che sono obbligate a crescere piuttosto in lunghezza. Nondimanco, siccome le loro estremità hanno campo di divergere, talvolta il sottile peduncolo si dilata gradatamente in una cisti piriforme. Altre volte la dilatazione non ha luogo fin presso all'estremità del peduncolo, e si forma in allora una cisti rassomigliante un grano di uva o di ribes. In altri casi non si opera dilatamento, probabilmente perchè ostrutte per intero ne sono le cavità. — Le cisti a peduncolo sottilissimo, e per dir meglio le cisti sotto forma di filamenti, ora nascono di per sè, però le une affatto dappresso alle altre, da un punto particolare della cisti primaria; ora sono raccomandate a un peduncolo comune, dal quale staccasi il peduncolo particolare di ciascuna. Queste allungate produzioni talvolta diventano assai vascolose, e versano abbondante umore nel sacco che le capisce; altre volte non hanno che una debolissima organizzazione, e perdono infine la vitalità in forza di quella specie di strozzamento al loro stretto collo, che serve ad appiccarle alla cisti madre. Le cisti filamentose che hanno perduto la vitalità, sono occasione frequente di irritamento alla membrana sierosa in su di esse ripiegata, la quale, come si è detto, costituisce la cisti che le contiene; e il prodotto di quest'infiammazione non essendo organizzabile, forma soventi una spessa e grumosa sostanza, che l'acqua talvolta dilava dai mazzi di filamenti; ma tal altra leva con essa i filamenti medesimi sotto forma di filaccie. — I mazzi di cisti a sottile peduncolo, e le ciocche di filamenti

quasi a modo di fiocchi, talvolta nascono dalla superficie interna della cisti principale, ma più di frequenti crescono dall'interno delle cisti secondarie. »

La seconda varietà di cisti secondarie, cioè le cisti sessili, o a base larga, e a forma appianata, sono, come le due varietà precedenti, appiccate in gruppi alle pareti della cisti principale, se non che producono un ispessimento circoscritto più o meno ragguardevole delle pareti, anzichè un tumore prominente coperto dalla membrana ripiegata; elle costituiscono nullameno cavità affatto chiuse, crescono talvolta a considerevole volume, riempionsi di un fluido sieroso, o mucoso, e lasciano germogliare dalle loro interne pareti ordini inferiori di cisti, aventi pure larga base e forma appianata. La larga base fa sì che le cisti secondarie di questa varietà occupino proporzionatamente uno spazio molto maggiore sull'interna superficie della cisti che le cape, e al successivo loro svilupparsi, ne riempiono la cavità quasi per intero Al tagliare un tumore composto di questa forma di cisti, s'incontra il fluido raccolto in diverse cavità: perciò in questa specie d'idropisia dell'ovaja, oscura soventi è la fluttuazione, e di lieve o temporaneo sollievo riesce l'estrarre esso fluido colla paracentesi. L'autore non sa se queste cisti sessili possano andar a morte per difetto di nutrizione, ma se ciò pur avvenisse, non potrebbe essere effetto di una causa sì limitata e parziale, com'è quella che trae a morte la varietà precedente. « Un altro carattere distingue questa varietà dalle due precedenti, vale a dire dalla cisti modello e dalla cisti a peduncolo, e questo consiste nell'ordinamento delle parti subordinate. Nelle due forme

ultimamente ricordate, lo spazio circoscritto donde scaturiscono le produzioni secondarie, v' induce di necessità un ordinamento in certo qual modo radiato, mentrechè nella varietà di cui si parla, egli è difficile, se non impossibile di ridurre la struttura interna ad un ordine distinto. »

« Prima di procedere a parlare delle cisti sierose che si formano in altri organi, mi resta ancora a dire poche parole relativamente a questa forma di cisti ovariche. Quantunque nelle cisti sierose ovariche della seconda classe avvenga di vedere le tre distinte forme, e quantunque il più delle volte, in ciascun caso individuo prevalga or l'una or l'altra, se ne incontra pur talvolta nella medesima cisti primaria di due o di tutte e tre le forme, però, in questo caso eziandio, con una forma che in su le altre prodomina. Le cisti che contengono altre cisti di terza forma, sono le più sode e carnose, o parenchimatose. Egli pare che in alcune donne alligni una disposizione ereditaria alla genesi delle cisti sierose nelle ovaje; ma in questi casi puranco esse non son generalmente accompagnate da vizio costituzionale, vale a dire, da produzioni simili in altre parti del corpo. Avvenimento più comune è pure il trovar affetta una sola ovaja, che tutte e due ad un tempo; rarissimi, è vero, non sono gli esempi di doppia idropisia delle ovaje, ma in molti, se non in tutti, avvi complicazione con alcuna delle malattie chiamate maligne, delle quali terremo discorso in appresso. Ne è cosa facile dire quali siano le cagioni eccitanti di questa forma di idropisia ovarica. In più casi, le inferme ne fanno risalire l' origine al parto; se non che l' esperienza dimostra non

essere meno frequente questa idropisia nelle donne celibi e nelle sterili. Un' offesa meccanica potrà forse dar origine a cosiffatti tumori in altre parti del corpo; ma è difficile di comprendere come somiglievoli cagioni possano efficacemente operare sopra organi sì ben difesi, come le ovaje. Alla genesi dell' idropisia di cui si discorre, egli pare contribuiscano i naturali e periodici cambiamenti, cui soggiacciono le ovaje, insieme con altre parti del sistema generativo della donna. »

Altra circostanza notevole nelle cisti che si formano entro e ne' dintorni dell' utero, è l' enorme volume a cui aggiungono, e la copia di materia che in esse si raccoglie, a paragone delle cisti analoghe che crescono in altre parti del corpo. A questo singolare fenomeno forse contribuisce l' indole del sistema generativo, disposto naturalmente a obbedire a uno stimolo che fa affluire gran copia di materia nutritiva, e sollecita conseguentemente l' accrescimento di esse cisti, l' abbondanza del sangue che le parti ordinariamente ricevono, e più di tutto la situazione di queste medesime parti nell' addome, ove sono esenti da ogni peso e ritegno tendente a limitare il loro sviluppo. La qual ultima circostanza aggiugne un nuovo argomento di persuasione a non adoperare troppo corrivamente la paracentesi in questa forma di idropisia; tenendo anzi per regola generale di differire l' operazione finchè i disagi e i patimenti, che va soffrendo l' inferma, non siano incomportabili. Imperocchè, la compressione che il sacco istesso ripieno esercita in su le materie cui cape, non solo tende a rallentarne la separazione, ma tende altresì a ritar-

dare l' accrescimento delle cisti di secondo e terzo ordine. Noto egli è, che quanto più soventi si fa l' operazione, tanto più presto rinasce il bisogno di ripeterla; nel correre di poche settimane, si rigenera un' eguale o maggior copia di fluido, che, prima si facesse l' operazione, avrebbe impiegato più mesi a raccogliersi.

Cosa singolare è come le cisti delle ovaje, almeno nei loro primi stadi, non accendano in generale che una lieve irritazione in su le parti circostanti; e forse quest'irritazione non si accende, se non la mercè delle cagioni antecedentemente ricordate, valevoli a produrre l'infiammamento, o la mortificazione di una o più porzioni di cisti. Il dott. *Hodgkin* ha veduto più volte cisti ovariche grossissime non aderire alle parti vicine, che per mezzo di picciole e recenti adesioni peritoneali; circostanza di gran peso per valutare la convenevolezza dell' estirpazione totale dell' organo, qual unico mezzo di curare radicalmente il male.

Cisti sierose avventizie formansi pure nel testicolo, ove costituiscono quell' affezione cui da alcuni venne dato erroneamente il nome di testicolo *idatidoso*. In quest' organo esse non acquistano la grossezza cui aggiungono nelle ovaje, ma talvolta distendono il testicolo a un volume maggiore, cui non perviene per tutt' altra infermità, escluso, forse, il fungo ematode. Come nell' ovaja, così nel testicolo quest'affezione non va accompagnata da vizio o infezione costituzionale; e quando si venne all' estirpazione dell'organo affetto, l' infermo non ebbe a ricadere nel medesimo male. Questa malattia è più rara nel testicolo, che nelle ovaje. Secondo il dott. *Hodgkin*, niuna osservazione

ha fin qui provato, che sia signoreggiata da predisposizione ereditaria.

Sede di queste stesse cisti, sono talvolta le mammelle, ove pur vennero malamente chiamate idatidi. In questo luogo, le cisti contengono grappoli di cisti secondarie, e un fluido ora sieroso, ora quasi analogo alla sinovia, ora mucoso. La malattia non è mai preceduta nè accompagnata da vizio generale del sistema, e non è menomamente d'indole maligna; l'estirpazione della parte affetta, toglie radicalmente il male.

Talvolta grappoli di cisti si formano nell'occhio, ove, sul principiare, riesce soventi difficilissimo, anzi impossibile, di distinguerle da un'incipiente tumore maligno; carattere ch'elle mai non acquistano, sebbene giungano talvolta a privar l'infermo dell'uso dell'occhio affetto. La formazione di queste cisti è talvolta attribuibile a violenza esterna; talvolta la cagione eccitante è più oscura.

Premessi questi fatti, il dott. *Hodgkin* discende a chiarire la struttura di tre altri ordini di cisti avventizie, chiamati *depositi eterologhi*, per dinotare la dissomiglianza loro dai tessuti che formano parte integrale del corpo in istato di sanità. Questi tre ordini sono 1.° lo scirro, 2.° il fungo ematode, il fungo midollare, il sarcoma midollare, il cancro cerebriforme, ecc., 3.° la melanosi: i quali prodotti, comunque in apparenza diversissimi, risultano nondimeno, giusta il dott. *Hodgkin*, di cisti sierose avventizie, e si formano secondo le medesime leggi, che presiedono alla formazione dell'idropisia delle ovaje.

Le parole di scirro, cancro e carcinoma hanno

avuto ed hanno ancora un senso indeterminato. Qualunque tumore, per poco duro, veniva e viene tuttora chiamato scirro; qualunque piaga restìa ai medicamenti, dicevasi e si dice cancro. Se riprovevole è da un lato l'abuso che si è fatto, e si va facendo dei nomi di queste malattie, non meno riprensibile egli è l'eccessiva sottigliezza di *Bayle* e *Laennec*, i quali intesero, il primo a fermare ben cinque varietà di scirro, il secondo a distinguere lo scirro dal cancro fino dalla sua prima origine. Secondo il dottor *Hodgkin*, tutti gli enumerati tumori sono collegati in una famiglia da certi modi comuni di struttura, e ciascuna varietà si distingue a certi caratteri anatomici particolari. Il dichiarare come vada questa bisogna, egli è il subbietto delle ricerche seguenti.

I tumori di cui si discorre hanno una forma più o meno rotonda. Al taglio si appresentano sotto diversi aspetti; tutti però sono più o manco divisi da setti, talvolta a modo di raggi, talvolta a forma cellulare. Tra gli autori, chi ha dato gran peso all' uno, e chi all' altro di questi caratteri: il dottor *Hodgkin* attribuisce queste differenze al taglio fatto piuttosto in questo, che in quel senso. Alla disamina di questi tumori, infido è il mezzo del solo taglio, e sì pure il metodo d' immergere il pezzo patologico nell' alcoole, il quale facendo rappigliare i fluidi, e rendendo opache le parti trasparenti, toglie due dei caratteri più importanti a decifrarne il tessuto, toglie cioè i due caratteri che segnano i limiti della organizzazione e l' ordinamento del loro impasto. L' esame anatomico si vuol fare in su la parte in istato di freschezza. In allora « dissecando dalla superficie

uno di questi tumori, lo si trova quasi sempre ravvolto entro una capsula o copertura, che si è generalmente supposto formata di tessuto celluloso alterato e addensato delle parti che si sono rotte prima dell' accrescimento del tumore. La quale idea è forse giusta rispetto alla parte esterna inegualmente ingrossata della capsula; se non che notomizzando con più di diligenza, e esaminando questi tumori allo stadio incipiente, o prima siane molto avanzata la disorganizzazione, s' incontra la superficie più prossima alla massa del tumore, più o meno liscia ed eguale, e al sollevarla, la si vede ripiegata sopra uno o più corpi un cotal poco piriformi, attaccati per un peduncolo a qualche punto della circonferenza della capsula che li racchiude. A meno che picciolissimo non sia il tumore, più d'uno sono generalmente questi corpi peduncolati, e siccome ben soventi scarso, o nullo è il fluido interposto tra essi e la capsula che li contiene, così la forma loro viene un cotal poco modificata della reciproca pressione. Quantunque più o meno strettamente l' uno all' altro applicati, questi corpi peduncolati sono talvolta al tutto distaccati dai lati, a talchè si può facilmente seguitarli fino al punto da cui nasce il peduncolo comune. Altre volte, questi corpi sono tra loro sì fermamente aderenti, e la membrana che li ricuopre è sì sottile e delicata, che per riconoscere l' ordinamento della loro struttura, importa impiegare tutta la possibile diligenza, onde evitare di non romperli o lacerarli in una direzione diversa da quella verso cui il lor modo di formazione naturalmente li dispone. »

Per questo interno ordinamento si comprende di leggieri il perchè il tumore abbia a presentare un aspetto diverso, secondo che il taglio sia fatto in questa o quella direzione. Se passa pel mezzo, o presso il punto a cui i corpi piriformi sono raccomandati alla cisti che li contiene, siccome in allora corrisponde quasi alla direzione, che diversi di questi corpi prendono verso la circonferenza, il taglio ne appresenta gli angoli a forma di linee radiate; quandochè, facendo il taglio più o meno trasversalmente agli assi di questi corpi, le loro sezioni rappresentano cellette di varia figura. Seguitando la dissecazione e sollevando la cisti esterna, che forma la membrana ripiegata che cuopre i radianti corpi peduncolati, si trova quasi sempre, che da uno o più lati questa membrana s'infossa profondamente nella massa dal tumore, e forma una parte del setto che separa ciascun gruppo di corpi peduncolati, che concorrono a formare la massa del tumore, rarissimo essendo il caso, che il tumore sia composto di un'unica cisti ripiena di corpi peduncolati. All'esaminare i diversi gruppi di questi corpi che formano il tumore, soventi s'incontra qualche traccia della loro origine da un punto comune, il quale costituisce generalmente la parte più dura del tumore. I diversi tumori secondari, ossia i diversi grappoli saccati di corpi peduncolati, differiscono dal precedente ai loro rispettivi gradi di progressivo avanzamento.

Giusta le osservazioni del dott. *Hodgkin*, questi corpi peduncolati piriformi presentano al loro svilupparsi i medesimi fenomeni che si notano nei tumori delle ovaje; vale a dire, se rigoglioso procede l'in-

terno loro sviluppamento, le cisti secondarie e terziarie in essi contenute, rompono la cisti madre e fanno ernia, e le cisti uscite pella rottura, sciolte dal ritegno della compressione, corrono con velocità al maggiore sviluppo e costituiscono un altro tumore, che aggiugne nuovo volume alla massa originaria. « Esaminando la struttura di questo nuovo tumore, si trova che i tumori subalterni di cui è composto, irradiano dal punto da cui esso tumore si aprì la via pella cisti primaria. Nel tempo che la cisti o cisti sfuggite prendono il loro maggior volume, soventi acquistano un nuovo carattere rispetto alla loro consistenza, la quale è generalmente più molle e più sensibile della sostanza del tumore originario. » Del che danno prova convincente i tumori osteo-sarcomatosi, spettanti, in sentenza dell' autore, indubbiamente a questa classe. La porzione che costituisce la parte originaria del tumore, e che si è formata sotto la pressione del periostio, è fitta e più o meno pregna di materia ossea, mentrechè la porzione sbuccata dalle aperture di detta membrana, cresce celeremente rigogliosa, ed è fatta quasi per intero di materia molle. Le parti dei tumori, ove più celere e più illimitato è il loro crescere, sono generalmente situate alla circonferenza, ove sono ad un tempo esenti dal ritegno della pressione naturale, e ricevono più abbondante nutrimento dai circostanti naturali tessuti.

Si è spiegato antecedentemente il come in alcuni tumori delle ovaje avvenga la morte di cisti secondarie troppo spessamente agglomerate e provvedute di sottilissimi peduncoli. Precisamente lo stesso pro-

cesso interviene nei tumori di cui si parla ; e se facciasi un taglio in uno di quelli che per caso sia composto di gran novero di tumori secondari, e presenti di conseguenza molti centri di radiazione , soventi si trova che i corpi peduncolati, collegati con uno o più di questi centri , hanno perduto la loro vitalità per uno strozzamento o legatura naturale, e sì pure si trova che infiammate sono le parti circomposte, tuttora viventi, irritate da detti tumori mortificati, e divenuti per esse corpi estranei. « Risultamento di questa composta azione è il formarsi una cavità ripiena di una materia disfatta e ammollita di particolare carattere , intermedia tra la suppurazione e la cancrena. Il qual processo ben di soventi si accende prima l' esterno del tumore offra sintomo d' irritazione o di infiammazione , e, a mio senno, dà sufficiente ragione di quella disposizione all' ammollimento centrale , su cui *Laennec* , *Wardrop* , ed altri , hanno sì fortemente insistito , siccome caratterizzante il progresso dei depositi eterologhi Credo pure di aver ragione di affermare, che alla genesi di questa forma di gangrena o di ammollimento, si richiegga, che lo strozzamento o la legatura naturale tronchino in un subito ogni modo di nutrimento. Se il processo va innanzi più lentamente , le parti assoggettate alla sua influenza acquistano grado a grado un tessuto più denso , e , alla fine, venendo penetrate da materia terrosa, possono stanziare senza esser cagione d' irritamento , ad onta della loro viziosa organizzazione e del non ricevere che scarsa nutrizione. Esempi parlanti di questo processo si hanno nei tubercoli scirrosi cresciuti nell' utero , e n' ho pure veduti nel fegato. »

Cosiffatti tumori, nel corso del loro sviluppamento, essendo causa di irritazione, fanno più o meno ingrossare il circostante tessuto cellulare, e tosto o tardi divengono visibili all'esterno, stirandone i sovrapposti integumenti. I punti in cui questo distendimento è più ragguardevole, s'infiammano, l'infiammazione procede all' ulceramento, e il tumore o getta granulazioni lussureggianti dalla parte da cui fu tolta la pressione, o partecipa del processo ulcerativo.

I diligenti osservatori ben sanno che bordi rilevati e rovesciati, centro depresso, stracciato, non granuloso, con gemizio di un umore diverso dalla marcia, sono i caratteri dell' ulcero canceroso. Il dott. *Hodgkin* spiega come segue il modo con che questi accidenti sono prodotti: « Ho dimostrato che alla parte esterna del tumore il suo crescere riesce più lussureggiante, sì per la tolta pressione, sì pel maggior afflusso di materia nutribile; ciò chiarisce il perchè la circonferenza del tumore sia più rilevata. Le parti centrali, per lo contrario, non solamente hanno da sopportare il peso delle parti circomposte al tumore, e per questo stesso peso da scarseggiare di nutrimento, ma, distrutti gli integumenti dall'ulceramento, deve di necessità avvenire, che niuna nutrizione possano più trarre dalle circostanti parti sane. Ad accrescere la profondità e irregolarità della parte centrale dell' ulcero, soventi contribuisce il formarsi una comunicazione tra questa parte centrale dell'ulcero e una cavità cominciata e prodotta nell'interno del tumore dal processo dianzi descritto. E della aggiustatezza di cosiffatto procedimento ognuno può facil-

mente persuadersi al tagliare un fresco tumore ulcerato di questa specie, per modo che l'incisione passi pel diametro dell'ulcero; dissecando in allora diligentemente il margine tagliato dell'ulcero, quasi sempre si trova, che il margine rilevato è composto di corpi peduncolati irradianti, mentrechè nel centro codesta disposizione è meno distinta, essendo anzi più compatta, con poca o niuna traccia di organizzazione, eccettuati pochi punti, nei quali pare che l'infiammazione sia stata accesa dall'irritamento causato dalle parti morte circostanti. »

Variabile e generalmente parca è, rispetto alle parti sode, la copia del fluido contenuto in questi tumori, il quale ora sta raccolto in cellette di varia grandezza, ora è sparso tra i corpi peduncolati e la membrana sovr'essi ripiegata. Vario n'è pure l'aspetto e la qualità. In quella forma di tumore, in cui la struttura saccata è più manifesta, nella quale poco alterate sono le parti contigue, e non s'affaccia segno di vizio costituzionale, più abbondante è il fluido, e, più di frequenti che in altre forme, è desso d'indole sierosa. Però talvolta è tenace e viscido; e tal altra sanguigno, o giallo e opaco; qualità che, giusta l'autore, vengono generalmente dalla morte e successiva distruzione di alcune cisti secondarie o corpi peduncolati. Nei tumori di fitto tessuto, accostantesi alla cartilagine, il fluido è quasi sempre viscoso e tenace.

La consistenza della materia solida di questi tumori, varia dalla durezza della pietra alla mollezza del cervello infantile e della colla un cotal poco diluta. Nei primi periodi della malattia, essi sono di

color chiaro e trasparenti, e, siccome i velamenti membranosi dei corpi peduncolati son sottili e dilicati, così tutta la massa è molle e compressibile. Nella stessa maniera la cisti primaria, invece di un gruppo di corpi piriformi, può non contenerne che pochi, anzi non contenerne che un solo, pressochè translucido, ma del colore dell' ambra o del sangue, dovuto probabilmente a linfa coagulabile, entro cui si sono prolungati dei vasi sanguigni. « I quali vasi si ramificano in forma radiata, dal punto a cui il peduncolo è raccomandato; ma sono non pertanto insufficienti a mantenere la vitalità del tessuto a cui si distribuiscono. Questo tessuto, non avendo che poca vitalità, diviene opaco; egli è bianco, e somiglievole alla struttura midollare del cervello, se i vasellini di cui si è parlato non sonosi aperti; in caso contrario, il sangue da essi sparso, penetra entro la materia opaca, e la tinge più o meno profondamente. Non ho veduto questi ultimi fenomeni fuorchè nei rigogliosi tumori dipendenti da fungo ematode o midollare. E credo dover richiamare il pensiero sovra questi fenomeni, dacchè a me pare si possa spiegare il perchè talvolta si riesca a injettare grandi masse di materia fungosa, e perchè, finchè ritengono un cotal grado di trasparenza, si possa senza injezione scovrire alcuni vasi addentrarsi nella sostanza. Inoltre, io penso essi tendano a conciliare le contrarie opinioni avanzate intorno all' organizzabilità della materia fungosa. »

Talvolta la materia solida risulta di una materia separata da tutta l'interna superficie della membrana, piuttosto che di un tumore sporgente entro la sua

cavità da un punto particolare della sua circonferenza. In questo caso, la materia è qualche volta disposta a strati lamellosi, come nel grumo aneurismatico. L' autore non vi ha mai scoverto il più lieve vestigio di organizzazione, sebbene l' abbia spesso veduta infiltrata di sangue stravasato. Questa forma, come la precedente, non s' incontra che ne' tumori fungosi. Alcuni tumori, che sono di durezza quasi cartilaginea, ed acquistano notevole grossezza prima di passare allo stadio di ammollimento e di ulcerazione, pajono formati secondo il tipo di que' tumori delle ovaje, che sono composti di cisti a larghe basi; la struttura irradiante è in questi appena visibile. « Esaminando cisti, in cui il tessuto testè descritto era evidentissimo, ho veduto alcuni fenomeni, che credo in acconcio di ricordare in questo luogo, sebbene non sia facile dire se appartengano alla parte fluida o alla parte solida del tessuto medesimo. Le cisti di cui intendo parlare capivano una sostanza, che non si può forse descrivere meglio, che paragonandola alla lente cristallina un cotal poco ammollita per iscomposizione, sebbene a lei meno eguale di consistenza e di aspetto. La parte più vicina alla cisti, era la meno dura e consistente, però la più trasparente: anzi, trasparente per modo da lasciar vedere la parte interna più soda, la quale distinguevasi a una lieve opacità, e sembrava risultare di un gruppo di granelli piriformi, se non che nulla si poteva scovrire di membranaceo che li racchiudesse individualmente o li separasse dalla materia trasparente in cui stanziavano. La quale osservazione pare a me sia doppiamente interessante. In primo luogo, ella ci dà modo

di comprendere con quanta facilità si possa perdere di vista le traccie della struttura originaria al trovarla impressa in una materia così tenera, e che sta a contatto di un'altra materia, di composizione a se stessa quasi identica. In secondo luogo, si può con fondamento inferire, che le cisti nelle diverse forme sotto cui si presentano, siano sempre produzioni nuove, e non un risultato di distendimento o sviluppamento di organi preesistenti; cosa, che tende a confermare vieppiù l'opinione da noi patrocinata, ch'elle non sono dilatazioni delle estremità di alcuno dei tre sistemi vascolosi, nè modificazioni delle cellette della membrana cellulare. »

Parlando delle alterazioni cui soggiacciono gli organi naturali del corpo per vicinanza delle produzioni avventizie, il dott. *Hogdkin* osserva: se il tumore risulta di cisti sierose avventizie della seconda classe, come quelle che vennero descritte sotto il nome di idatidi del testicolo e della mammella, e insieme col tumore non appajano indizi di vizio costituzionale, incontrasi il tessuto cellulare circomposto un cotal poco indurito e condensato, però non a un grado notevole, e gli organi muscolosi ed altri non patiscono di altra alterazione, di quella infuori che può dipendere da compressione o distendimento. Ben diverso è il caso rispetto agli altri tumori di questa classe, nei quali la forma essenziale delle cisti avventizie della seconda specie, è complicata con effusione o separazione di una materia, la quale, quantunque abbia qualche rassomiglianza, differisce da altra qualsiasi materia che si produce dagli organi naturali del corpo nel loro stato di salute. « Niuno vorrà re-

care in dubbo, che, se non nel normale processo di nutrizione, nello stato di pervertimento del medesimo, il nuovo prodotto in una parte sia signoreggiato dalla natura delle parti circomposte. Non desiderando su di questo importantissimo argomento che i leggitori si affidino unicamente alla mia parola, nè alla sola autorità di casi direttamente collegati col subbietto di cui si discorre, mi darò a chiarirlo con uno o due esempi di specie diversa. E in primo luogo, io ben mi rimembro di aver incontrato masse di materia ossea depositata nel tessuto cellulare condensato per un ulcero cronico situato in su l'osso. In un altro caso, l'ulcero occupava i dintorni del trocantere maggiore, e le masse formate a immediata prossimità dell'osso, n'erano nonpertanto affatto distaccate. I molti esempi di ossificazione alle origini o inserzioni di muscoli, sono probabilmente riferibili al medesimo principio, tuttochè vuol ragione si dica, non andare questi esempi senza eccezione, notandosi in essi continuità di struttura. È superfluo dire, che l'infiammazione di una membrana sierosa tendente a produrre alla superficie libera un deposito non organizzabile, dà spesso ad un tempo origine ad una produzione consimile alla sua superficie aderente. E quante volte, dopo la frattura di un osso, il processo, mercè cui si genera la nuova materia ossea necessaria alla sua unione, seguita morbosamente entro la materia che la flogosi ha depositato nelle parti circostanti? »

Mantenendo l'autore che i tumori di cui si tratta sono sempre di nuova formazione, non nega tuttavia che diverse cagioni non possano modificare la fun-

zione di nutrizione, e indurre variazioni nella natura del prodotto. « Egli è specialmente colla scorta di questo principio, che si può chiarire il perchè gli organi naturali circomposti ai tumori di questa classe, che diconsi maligni, abbiano tanta attitudine a degenerare in una sostanza per alcuni lati somiglievole a quella del tumore originario. Così, dappresso ai tumori di lento andamento e di durezza cartilaginea, soventi gli organi circonvicini, e specialmente il tessuto cellulare partecipano dello stesso carattere di durezza, quantunque necessariamente mancanti di quell' ordinamento di struttura, che caratterizza la parte essenziale del tumore. Allo stesso modo, le parti naturali che circondano i tumori encefaloidi, sono soventi convertite in una sostanza molle cerbriforme, e ne contengono negli intervalli; e gli organi circomposti ai tumori detti melanotici, sono tinti più o meno profondamente di una materia nera o carbonosa . . . Egli pare, che cosiffatti cambiamenti nelle parti naturali circomposte ai tumori di cui si parla, non intervengano, finchè una cagione, collegata colla presenza del tumore, abbia in esse acceso l'infiammazione, ovvero un grado di irritazione che ben dappresso a lei si avvicini. Egli è dalla natura dell' ingorgamento o effusione a cui questa irritazione dà origine, che dipende la natura dell' alteramento negli organi naturali. »

Da tutte queste cagioni tendenti a alterare l' ordinamento intrinseco del tumore, il carattere e la proporzione delle sue parti fluide e solide, e sì pure gli organi a stretto contatto della parte essenziale del medesimo, si comprenderà di leggieri, come questi

tumori possano mostrarsi sotto diverse apparenze, ad onta che tutti siano formati secondo un medesimo tipo, e come diversi patologi abbiano spacciato opinioni diverse intorno ai loro caratteri fisici, e alla loro natura. Anzi, altre cagioni possono contribuire ad accrescerne le differenze e la oscurità, e tra queste tiene distinto seggio la natura della parte entro cui il tumore è cresciuto: se, per esempio, il nuovo tumore sia situato entro fibre muscolose, l'azione combinata della pressione e del moto tenderà efficacemente a oscurare la peculiare e essenziale struttura del nuovo tumore. Tuttavolta, sebbene di tal modo ne venga alterata la sua forma, e in alcuni casi il suo tessuto pigli quasi il carattere di legamento elastico, l'autore ha sempre trovato in questa o quella porzione del nuovo tumore, indicazioni sufficienti per inferire con certezza, che esso pure era formato giusta il tipo da lui dichiarato.

Riguardo alla *malignità*, sì soventi e sì generalmente attribuita a questi tumori, il dott. *Hodgkin* confessa di non sapere, meglio degli altri autori, dar un' esatta definizione dei tumori cui questa denominazione sia propriamente addicevole; epperò preferisce di enumerare i caratteri che con più sicurezza rivelano questa disposizione, quali sono 1.° la tendenza del tumore a alterare il tessuto organico delle parti od organi a lui immediatamente circomposti; 2.° i caratteri speciali dell'ulcero, a cui il tumore alla fine trapassa; 3.° l'ingrossarsi delle glandule linfatiche collegate col tumore, per ristagno di materia consimile a quella capita nel tumore medesimo; 4.° la simultanea comparsa di tumori analoghi in altre parti od

organi del corpo; 5.° una cotal affezione generale del sistema, più facilmente riconoscibile alla vista, che descrivibile con parole. — Niuno di questi caratteri è però sicuro, e costante, eccettuato forse il quarto, il quale, per altro non si può sempre accertare, vivente l'infermo. Si aggiugne, che questi medesimi caratteri sogliono talvolta accompagnare malattie non maligne. « Di qui la difficoltà, non solamente di comporre una concisa verbale definizione della parola *malignità*, addicevole ai tumori di cui si tratta, ma sì pure di segnare in molti casi la linea, che deve servir di guida al chirurgo operatore. Quanto a me, all'esaminare un tumore in persona vivente, sarei inclinato a sospettarlo d'indole maligna, ove scoprissi indizi di quella struttura che ho detto essere accompagnata da alterazione delle parti contigue, e il tumore fosse susseguito a violenza esterna, o a un tumore indolente. E questo mio sospetto verrebbe maggiormente rinfrancato, se il tumore avesse seggio in una parte entro cui di rado o mai si formano tumori non-maligni; anzi il dubbio si convertirebbe in assoluta certezza, se il tumore presentasse gli altri sintomi, dianzi accennati, che caratterizzano i tumori di indole sospetta. Che se il tumore, di cui fosse controversa la malignità, fosse stato estirpato, in allora, a dichiararne la malignità contribuirebbe assaissimo l'incontrare in questo o quel punto del tumore, traccie, comunque lievi, di quel modo di struttura che costituisce l'essenza de' tumori maligni; e per questa ragione importa istituire l'esame sopra il tumore intero, o per lo meno in su la porzione che ne forma la parte originale. Accertato questo punto, io credo

si possa giudicare maligno il tumore, in ragione del grado del suo discostarsi dai tessuti od organizzazioni naturali del corpo, e segnatamente dalle membrane sierose. La morte spontanea di una o più porzioni interne del tumore per istrozzamento di alcuni corpi peduncolati, che lo compongono, è non solo una prova di malignità, ma non dubito quasi punto, che quest'alterazione non concorra efficacemente a rendere maligno il tumore. Il grado d'integrità o di degenerazione delle parti naturali circomposte al tumore, aggiugne nuovo lume a definire la questione. Se hassi l'opportunità di notomizzare non solo il tumore, ma tutto il corpo dell'individuo; e si trovino tumori consimili in altre parti del sistema, non abbiasi più dubbio intorno alla sua natura maligna, tuttochè la mancanza di questi tumori non valga menomamente di prova negativa. »

Premesse queste generali nozioni intorno al modo di formazione, al carattere anatomico, composizione e abiti comuni al maggior numero dei depositi avventizi eterologi, che s'incontrano nel corpo umano, il dott. *Hodgkin* discende a parlare delle loro specie diverse, e principalmente di que' depositi che corrono sotto il nome di maligni, dello scirro, cioè, del cancro, e del fungo ematode, riserbandosi a trattare della melanosi in altra Memoria.

Scirro. Al lento ricrescere di questo tumore, l'autore attribuisce il variare la densità e il colore delle parti di cui è composto. I veri tumori scirrosi talvolta risultano di un unico tumore primario; talvolta di tumori diversi. La porzione più dura, e ad un tempo la più indistinta di struttura, è generalmente

quella parte del tumore che ha servito di origine comune alle cisti primarie, ove ve n' ha più d'una, o da cui irradiano i corpi peduncolati contenuti, ove v'ha un solo tumore primario. Sciolta questa parte del tumore dagli organi naturali circomposti, all'esaminarla esternamente si trova, che dessa ne forma la parte più irregolare, è di un aspetto un cotal poco rugoso, e rappresenta per così dire una specie di radice, mercè cui il tumore avventizio stava impiantato negli organi naturali. L' aspetto irradiante, su cui sì fortemente insistono gli scrittori che hanno descritto i tumori scirrosi, e di cui il dott. *Hodgkin* ha chiarito il modo di formazione, riesce principalmente in veduta al far passare il taglio per questa porzione. La parte fluida del vero tumore scirroso, non istà che in picciolissima proporzione rispetto alla parte solida; quella è viscida o mucosa, specialmente prima dell' ammollimento; nel qual caso diviene icorosa fetente, e, secondo alcuni, acrimoniosa e di qualità sommamente deleteria. — Il processo di ammollimento o di ulcerazione, ora comincia internamente da uno o più punti; ora dagli integumenti. Ad onta del lungo seguitare a crescere, i tumori veramente scirrosi di rado raggiungono considerevole volume.

Lo scirro è malattia maligna, più famigliare ai periodi avanzati dell' età. E parrebbe, infatti, che la maggiore compattezza de' vari tessuti, e il più tardivo e più debole procedere della nutrizione, che caratterizzano il declinare della vita, siano le cagioni principali per cui lo scirro prediliga la vecchiaia. I caratteri di cronicismo, che appartengono allo scirro, non sono circoscritti alla parte essenziale del tumore; gli organi

circomposti ne partecipano essi pure. I reiterati assalimenti di lenta flogosi, fanno sì che il circostante tessuto cellulare s' addensi e divenga duro. Dall' alteramento di questo tessuto, che pure comprende le fibrille nervose della parte, pare all' autore, dipenda principalmente il peculiare e caratteristico dolor lancinante, che accompagna le frequenti accensioni infiammatorie, cui soggiacciono gli organi attaccati da scirro. Soventi si è veduto il tessuto cellulare indurato internarsi dalla parte esteriore del tumore, tra il tessuto adiposo entro cui sta collocata la glandula. Come la membrana cellulare infiammata e indurata per tutt' altra cagione, così questo tessuto diviene grado a a grado più compatto, ed è la cagione principale del raggrinzarsi e ritorcersi della parte affetta. Il quale raggrinzarsi, che si nota in ispezialità nella glandula mammaria, venne generalmente attribuito alla trazione esercitata dai dutti lattiferi. « Io non niego che quest' effetto non possa venire in parte da siffatta cagione, sì pell' obliterarsi e restringersi di essi dutti, sì per essere eglino il mezzo mercè cui la glandula, alterata e spostata dal tumore, opera in sul capezzolo; però io credo di poter affermare, che cagion principale ne sia quella da me assegnata. In sentenza di alcuni patologi, questi stessi prolungamenti di tessuto cellulare indurato, che dal tumore si addentrano nel circomposto tessuto adiposo, non sono che prolungamenti delle linee radianti, che si veggono nella parte essenziale del tumore, ossia porzioni di vera struttura scirrosa: in somma sono fibre esse stesse scirrose, da cui, in seguito dell' estirpazione, principalmente dipende la ricomparsa del morbo. Io però dubito assai

se questo tessuto cellulare alterato possegga realmente un cotal che di maligno, quantunque non nieghi, che il tumore sotto cui il male rinnova la sua comparsa, possa trarre origine lungo il corso di uno di detti prolungamenti lasciato negli organi circomposti. Questa circostanza pare a me si possa spiegare come segue: al togliere col coltello la pinguedine dalla parte principale di un tumore scirroso, ho avuto occasione di vedere i ridetti prolungamenti di tessuto cellulare; e in ciò fare ho veduto picciolissime e dilicate cisti peduncolate, alcune eccedenti appena la capocchia di una spilla, sparse entro il tessuto cellulare sovraccennato. Allo sviluppo di una o più di queste cisti, piuttosto che al tessuto cellulare istesso, io credo si debba attribuire il nuovo tumore. »

Cosa superflua sarebbe seguitare più minutamente il dott. *Hodgkin* nella descrizione degli altri accidenti dello scirro, e del suo trapassare in cancro o carcinoma. Egli non consente col dottor *Breschet*, che il cancro e il fungo siano un prodotto della degenerazione dello scirro: ma crede, all'opposto, che questi due alteramenti patologici siano essenzialmente diversi fino *ab initio*, anzi non sa persuadersi come si possa tenere il cancro per malattia più acuta del fungo. È noto che, secondo il dott. *Breschet*, lo scirro attaccato da infiammazione acuta, darebbe origine ad un ulcero avente tutti i caratteri del cancro, mentre, se preso da lenta infiammazione, ne risulterebbe una massa cerebriforme, un fungo.

Importanti sono le seguenti ricerche intorno ai tubercoli scirrosi che si formano entro la sostanza dell'utero. « Questi tubercoli, di forma giustamente ri-

tonda, risultano di un tessuto serrato e compatto; formati secondo il tipo più volte ricordato delle cisti, ne appresentano la struttura in modo più distinto dei tumori scirrosi, che s' incontrano in altre parti del corpo. Di rado, o mai, presentano cellette o cavità; acquistano una grossezza maggiore dei veri tumori scirrosi in altre parti del sistema; mai, o per lo meno ben di rado, passano nello stadio di ammollimento o di ulcerazione, e se si formano nell' utero, senzachè altro organo abbia mostrato tendenza alla genesi dello scirro, si tengono limitati all' utero medesimo, dando con ciò a divedere, che non sono punto accompagnati da vizio costituzionale. Però, il loro formarsi, in qualche caso, insieme collo scirro o cancro primario nella mammella o in altre parti, li collega necessariamente colla malattia maligna di cui si discorre. Questi tumori o tubercoli di rado soggiacciono al processo di ammollimento; come gli altri tumori di questa stessa famiglia, così essi, per indole di loro originaria formazione, scarseggiano o perdono la loro vitalità. Il che egli pare avvenga per gradi insensibili, e sia accompagnato da deposito di materia ossea o terrosa, a talchè col tempo i vasi nutritivi venendone del tutto o quasi del tutto ostrutti, il tessuto scirroso è convertito in tessuto osseo, pochissimo proclive a mutazioni o alteramenti, e per tal ragione può stanziare per un periodo quasi indefinito nel sistema, senza recare offesa sensibile all' organo entro cui sta nicchiato. Le quali particolarità dei tubercoli scirrosi dell' utero, sono, al certo, in gran parte attribuibili alla natura dell' organo entro cui crescono. In primo luogo, l' utero, come già dissi, è naturalmente di-

sposto a accomodarsi allo stimolo, che in lui fa concorrere maggior materia nutribile; e in secondo luogo, è conformato per modo da cedere passivamente al distendimento di corpi progressivamente crescenti entro di esso. Si aggiugne, non essere la sua struttura gran che suscettiva di morbose azioni. Ecco il perchè i nuovi o avventizi tumori ricevano abbondante copia di fluido nutritivo. Se da una parte il loro crescere non può incontrare impedimento sforzato o parziale, la stabile, moderata e uniforme pressione, a cui dall'altra sono assoggettati, tende a diminuire sensibilmente la relativa proporzione delle parti fluide: di qui, per mio avviso, la mancanza di cellette, e il sodo e compatto tessuto dei tumori. Le fibre dell'utero non contraendosi che ben di rado, eccetto durante il parto, niuna meraviglia se i tumori entr'esso cresciuti non patiscano delle modificazioni, cui soggiacciono i tumori medesimi nati tra le ordinarie fibre muscolose, come nel deltoide, o nel massetere. Alla scarsa suscettività dell'utero alle azioni morbose, si può, con tutta probabilità attribuire sì la sua propria immunità dall'affezione scirrosa, sì l'andar alieno da vizio costituzionale. »

La *malattia fungosa*, detta altrimenti *tumore encefaloide*, *cancro cerebriforme*, *sarcoma midollare*, *infiammazione spugnosa*, *fungo ematode*, è il secondo argomento, che l'autore imprende a trattare. Uno dei caratteri più significanti, che distingue l'affezione fungosa dal vero scirro, è l'ampio e celere svilupparsi dei tumori fungosi. Mentre, come si è veduto, il vero scirro se ne rimane soventi per lunghissimo tempo in istato cronico e indolente, e dopo aver seguitato a

crescere per alcuni anni, forma un tumore appena di mezzana grossezza, il tumor fungoso a capo di poche settimane giugne talvolta a un enorme volume, e passa per tutti gli stadi che gli appartengono, come membro della famiglia dei tumori avventizi. Il vero scirro è malattia quasi particolare dell' età avanzata; il tumore fungoso si mostra in individui di tutte le età; in quello la materia fluida forma una picciolissima parte del tessuto; in questo è soventi abbondantissima, di variabile carattere, e spesso raccolta entro cavità di notevole grandezza. Nel tumor scirroso deboli e parziali sono soventi le traccie del modo di formazione fin qui discorso; nel fungoso, sono evidentissime e parlanti. Il primo non offre che scarsissime vestigia di vascolosità; le membrane avventizie del secondo sono provvedute di gran novero di grossi vasi, che alcuni tennero principalmente per arteriosi, ed altri per venosi, e, a quanto pare, non sono che i così detti vasi capillari di *Bichat*: e siccome queste membrane sono talvolta di color rosso vivace arterioso, e tal altra di color venoso o livido, al dottor *Hodgkin* pare probabile, che circostanze accidentali o fortuite contribuiscano il più nel determinare a qual classe di vasi questi capillari debbano più inclinare. Questi vasi di nuova formazione, quantunque grossi e numerosi, sono fragilissimi e non traggono che poco o nessun sostegno dal tessuto entro cui si diramano, o da cui sono circondati; quindi il facile loro rompersi da molti punti, e le frequenti e larghe emorragie, che soventi caratterizzano questi tumori; emorragie da cui venne il nome di fungo ematode, a molti di questi tumori, non al certo disdicevole.

L' emorragia da questi vasi produce talvolta nella cavità della cisti primaria, ossia della membrana ripiegata sopra un ordine inferiore di cisti o corpi peduncolati, uno stravaso di sangue, i cui caratteri variano secondo il tempo decorso dall' effusione all' esame anatomico del tumore. Altrevolte il sangue effuso s' infiltra nelle parti più solide del tumore, e piglia un aspetto, che *Laennec* ha giustamente paragonato col grumo apopletico. Ecco come il dott. *Hodgkin* chiarisce la formazione del tumore fungoso, ecc. « Le parti più solide del tumore, differiscono distintamente da quelle che compongono il tumore scirroso. In questa malattia, le cisti secondarie, soventi assai voluminose, generalmente si riempiono di una materia, che a prima vista tu piglieresti per fibrina leggermente aggrumata, o linfa plastica. In questa sostanza germogliano prestamente nuovi vasi; se non che non essendo essa sostanza suscettiva di organizzazione, nè fatta per restarsene inerte e dormigliosa, in breve, però gradatamente, perde la propria vitalità, e, a guisa di tutte le altre parti trasparenti, nelle quali si effettua questo cambiamento, ella grado a grado diviene opaca, e prende, alla consistenza e al colore, un aspetto strettamente analogo alla sostanza del cervello infantile: di qui le denominazioni di cancro cerebriforme, di tumore encefaloide, di sarcoma midollare. Invasa la mente di questa rassomiglianza, il prof. *Maunoir*, di Ginevra, andò tant' oltre da credere, che in questa malattia si formi una membrana avventizia entro cui si versi materia veramente cerebrale; opinione, alla quale io non posso menoma-

mente assentire. Nel tumore fungoso non si è scoperto pur una sola fibrilla nervosa, e tuttochè la parte soda del tumore ben da presso appresenti grandissima somiglianza colla sostanza cerebrale, non è raro tuttavolta ch' essa or siane più dura, ora di consistenza più molle e grumosa. Talvolta è fatta a foglie minute, ed ha la bianchezza della madre-perla. Se il tessuto morboso ha interamente perduta la vitalità, si converte in una massa pultacea grumosa variamente scolorata, entro cui soventi si riesce a scovrire gli avanzi membranosi delle cisti secondarie e i loro vasi. Quantunque in un tumore recente, e nelle porzioni nuove di un tumore adulto, non sia difficile trovar le traccie del modo di formazione di cui si è parlato, esse traccie, vanno però quasi perdute, o si fanno men chiare, in ragione che il processo di decadimento va avanzando: anzi egli è talvolta difficile distinguerle avanzato il tumore allo stadio di opacità, quando la sostanza siane affatto uniforme, e le parti membranose non solamente sottilissime e dilicate, ma aderenti tra loro e alla sostanza contenuta. »

Qui termina la Memoria del dott. *Hodgkin*, le cui vedute affatto nuove, hanno l'eminente vantaggio di chiarire con un solo principio generale, tutte le diverse foggie di tessuti o prodotti avventizi, che si formano nel corpo animale. Toccherà a future osservazioni di confermarle, o rettificarle. Intanto noi aspetteremo con impazienza di vedere, come collo stesso elemento il dott. *Hodgkin* saprà svolgere la genesi del tumore melanotico.

Noveau traitement des Scrofules et du Rachitis; par le chev. CHAPONNIER, 3.me edition, Paris 1828 (1).

Dai parenti di una giovine donzella in cui la scrofola, renitente a tutti i rimedj fin' ora conosciuti, manometteva grandemente le glandule del collo, e le native bellezze, ci venne consegnato l' opuscolo del dott. *Chaponnier*, pregandoci di consultarlo, e di osservare se per avventura il metodo di cura dal medesimo proposto, potevasi, con qualche speranza di giovamento, impiegare nel nostro caso.

Convinti noi che ogni tentativo, ancorchè infruttuoso, tendente a scuoprire un rimedio sicuro in una malattia in cui nessuno ne possiede sin ora la scienza, non può che essere commendevole; fatti persuasi dalla propria pratica, essere assai più preziosa per l'umanità simile scoperta, che il possedimento di cento pompose teorie mediche; persuasi pure che alle malattie tutte, che il corpo umano affliggono, abbia il Supremo Creatore destinato un farmaco con che guarirle, e che la scrofola in conseguenza possa un giorno, o l'altro avere il suo specifico, non meno delle febbri intermittenti, della sifilide, della scabia, ecc., accogliemmo con compiacente prevenzione un Libro in cui nuovo trattamento proponevasi, per

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Carlo Cavalli, *di Santa Maria Maggiore* (*Ossola*).

sì terribile, ed ostinato morbo. Nè ci siamo del tutto ingannati nella nostra aspettazione, dappoichè le idee del Medico Francese intorno alla causa prossima della scrofola ci sembrarono assai ingegnose, ed il metodo di cura proposto, meritevole di essere con confidenza esperimentato, come noi facemmo all'istante nella nostra ammalata, ed in un altro individuo egualmente affetto da simile pertinace malattia. I risultati ottenuti sono tali, a parer nostro, d'interessare i medici a più estesi esperimenti, e per tal fine santissimo, preceduti da un breve estratto dell'opera del dott. *Chaponnier*, gli facciamo conoscere ai leggitori di qnesti *Annali*.

Tratto dal desiderio d'essere utile all'infanzia, e più felice de' medici suoi predecessori, l'autore fece per lo spazio di otto anni, continue ricerche onde pervenire alla guarigione della scrofola; ed a suo dire, con ottimo successo, dappoichè il metodo da lui seguito non lascia più dubbio sulla di lui efficacia, e trovasi di facilissima esecuzione, poco dispendioso, e senza bisogno del concorso di alcun particolare regime. E perchè si possa giudicare del modo con cui egli suole considerare la malattia in discorso, all'esposizione del nuovo metodo curativo, fa precedere la descrizione dei temperamenti scrofolosi, dello sviluppo, sintomi, e cause della malattia, e termina con alcune storie destinate a provare col fatto la verità dell'esposto. Noi però trasandando ciò che tutti i medici conoscono intorno ai temperamenti, e sintomi della scrofola, passeremo al Capo terzo in cui la causa prossima di tale malattia si chiama a nuovo, e specioso esame.

Considerando per poco l'inefficacia di tutti i metodi proposti da *Ippocrate* sino a noi, si viene a comprendere per gli effetti, che la causa della scrofola si ignorava, e si ignora tutt' ora. Senza per altro farsi giudice degli altrui errori, l' autore presenta la sua opinione basata, com' egli dice, sui fatti, e giustificata dalla guarigione di un gran numero di scrofolosi.

» Tutte le parti del corpo umano sono penetrate da due liquidi di natura differente: il *sangue* e la *linfa*. »

» Egli è raro che questi due sistemi sieno uniformemente ripartiti, e che l'uno non prevalga sull' altro; dalla preponderanza di uno dei due, nasce la differenza del temperamento; se vi è soprabbondanza di sangue, il soggetto è sanguigno; se predomina la linfa, l' individuo è linfatico. »

» Il temperamento sanguigno si annuncia pel color rosso florido della pelle, per la tinta scura dei capelli, e per la forza del corpo. »

» Il temperamento linfatico presenta il contrario; la pelle è bianca rosata, i capelli biondi, ed il corpo ha delle forme delicate, che sempre annunciano la debolezza. »

» Il temperamento sanguigno è ereditario, oppure proviene da una vita attiva, da una buona nutrizione, dall' uso del vino, dall' abitazione di un aria sana, ed in un paese caldo. »

» Il temperamento linfatico, allorchè non è ereditario, ciò che ha luogo le più rare volte, è il risultato della vita sedentaria in un luogo basso, umido, ed in un paese freddo; di un alimento malsano,

ed infine di tutte le cause debilitanti, che influiscono sul corpo, aumentando la formazione della linfa. »

» Egli è dunque dimostrato per il sovraddetto, che molto sangue, o molta linfa sono le cause della differenza, che esiste fra il temperamento sanguigno, ed il linfatico. Vediamo intanto qual è il risultato di questa differenza per rapporto alle malattie. »

» In un soggetto sanguigno le malattie sono infiammatorie, ed i disordini locali, che ne risultano, presentano tutti i sintomi dell'infiammazione. Ora in qual modo l'infiammazione locale ha luogo? Egli è ciò che si vuole dimostrare, onde far meglio comprendere la nuova teoria delle malattie scrofolose. »

» Tutte le infiammazioni locali sono prodotte dall'afflusso di sangue verso la parte, sede di un'irritazione, o verso l'organo il più debole del soggetto. Portandosi il sangue in maggiore quantità, e con più di forza in una parte qualunque del corpo, obbliga le ramificazioni dei vasi nei quali circola, a ricevere delle mollecole rosse più grosse del proprio diametro. Queste mollecole trovandosi arrestate nel loro passaggio dalla strettezza dei condotti, aumentano, per la stagnazione, e può essere anche per la rottura dei vasi, l'irritazione locale, e producono gradatamente il rossore, il calore, la gonfiezza, ed il dolore, segni caratteristici dell'infiammazione. »

» Se gli accidenti aumentano, si forma un ascesso, e l'infiammazione termina per suppurazione. »

» Determinata questa base per il sistema sanguigno, esaminiamo ora le malattie del sistema linfatico. »

» La linfa nel suo tragitto ha maggiori ostacoli da

vincere del sangue, dappoichè trovasi obbligata di attraversare delle glandule, nelle quali riceve senza dubbio una nuova elaborazione. D'altronde, i vasi linfatici non offrendo nella loro tessitura la resistenza che presentano i vasi sanguigni, la loro dilatazione deve essere molto più facile. Ora, se noi ammettiamo che il sangue penetrando nei vasi troppo stretti, ed incapaci perciò a lasciarlo passare, si arresti, e produca l'infiammazione; perchè non ammetteremo il medesimo effetto per riguardo alla linfa, poichè l'osservazione ci dimostra nel decorso della scrofola in pria la predominanza del sistema linfatico, poscia l'ingorgamento successivo di tutte le parti che sono la sede di quest'affezione, e finalmente la suppurazione di queste stesse parti, allorchè il disordine è troppo grande perchè la risoluzione possa terminare la malattia? »

» Da dove provengono i leggieri sintomi d'infiammazione, che si rimarcano nella scrofola? Dall'irritazione locale prodotta dalla distensione, e forsi dallo sfiancamento dei vasi, e ganglj linfatici. »

» Tutte le affezioni scrofolose sono caratterizzate dalla tumefazione, che dinota sempre un ingorgamento: tumefazione del labbro superiore, del naso, delle glandule del collo, delle ascelle, ecc.; tumefazione delle glandule mesenteriche nella tabe; delle ossa nella rachitide, delle articolazioni nel tumor bianco, ecc., ecc. Infine non si presenta un sintoma della scrofola, che non sia caratterizzato da un ingorgamento prodotto dalla stagnazione della linfa, e del quale la tumefazione, e l'indurazione ne sono la prova. Ora siccome la linfa non ha nel circolare

la medesima attività dal sangue, egli è facile comprendere, che gli ingorgamenti, che produce, si devono formare assai più lentamente, e che i disordini risultanti non possono giammai avere quel corso acuto, che si riscontra negli ingorgamenti sanguigni. »

» Concludiamo adunque, dietro tale teoria basata sovra fatti, che l'energia del sistema sanguigno, da cui risulta la quantità del sangue, produce gli ingorgamenti infiammatorj, e sanguigni, e che l'energia del sistema linfatico, da cui risulta la quantità della linfa, è causa della scrofola, od ingorgamenti linfatici. »

La rachitide, a senso dell'autore, non differisce punto dalla scrofola, osservandosi quella come questa nei soggetti di temperamento linfatico, esposti alle uguali cause, e presentando uguali alterazioni patologiche, tumefazione cioè delle parti, e specialmente delle ossa. I medici moderni, dice l'autore, che si sono occupati della rachitide, hanno voluto coll'ajuto della chimica spiegare le cause di questa malattia, ma i risultati ottenuti nei laboratorj non potranno giammai esser comparati a quelli, che la natura produce nel corpo umano, e tutte le volte che si vorrà trattare un'affezione, le di cui cause furono ricercate col mezzo dei crogiuoli, e dei lambicchi, non si commetteranno che degli errori. *Soemmering*, continua l'autore, in un'Opera che ha riportato il premio dalla società d'Utrecht, e che tratta dei vasi linfatici, colloca la causa prossima della rachitide nell'accresciuta facoltà assorbente di questi vasi; tale dottrina gli parve provata dall'apertura dei cadaveri rachitici, nei quali ha sempre trovato la capacità dei vasi linfatici più grande che nello stato naturale.

» Questo fatto, che si trova perfettamente d'accordo colla mia opinione, mi sembra provare *che la soprabbondanza della linfa, distendendo i vasi linfatici del sistema osseo, produce lo scostamento delle mollecole del tessuto compatto, da dove ne risulta l'ammollimento delle ossa.* »

Non essendovi dunque, giusta il dott. *Chaponnier*, alcuna differenza fra la scrofola, e la rachitide, ne segue, che uguale ne deve pur essere il metodo curativo. L'autore ha infatti più volte usato il di lui trattamento antiscrofuloso contro la rachitide, ed ha sempre ottenuto i migliori effetti, la guarigione cioè della malattia Resterebbe però a ricercare il perchè nella rachitide l'abbondanza della linfa si porti alle ossa, mentre nella scrofola ristagna nei vasi, e nelle glandule linfatiche. La disposizione delle varie età potrebbe forsi spiegare la cosa, se l'autore non avesse creduto di escluderla, asserendo dichiararsi la rachitide a qualunque epoca della vita, e persino nella vecchiaja.

Del resto, l'opinione del medico francese intorno alla causa prossima delle malattie scrofolose, abbenchè assai ingegnosa non ci sembra del tutto conforme al vero. Non tutti ammetteranno l'energia di un sistema quale effetto della debolezza dell'altro, e quale effetto poi di cause intieramente debilitanti. Non a tutti parerà abbastanza provato, che la pletora sanguigna dipenda unicamente dalla forza dei vasi destinati a condurre il sangue, e la linfa sia accresciuta per l'aumentata azione del sistema linfatico. Nella macchina umana tutto consente, tutto è retto da un solo principio animatore, il quale variamente distribuito

tende pur sempre al necessario equilibrio. L'accresciuta energia poi del sistema linfatico dovrebbe, a nostro senso, produrre tutt'altra malattia della scrofola, dappoichè la linfa verrebbe spinta incessantemente nel torrente della circolazione, e non già soffermata nei vasi, e nelle glandule. Che infatti l'energica azione del sistema linfatico sia contraria alla scrofula, ci sembra provato dall'osservazione, che tutti i rimedj capaci di produrre quest'effetto, sono i più efficaci nel fugare la malattia.

L'abbondanza della linfa impertanto che noi riscontriamo nei soggetti scrofulosi, sembra dipendente dall'imperfetta assimilazione, per la quale le sostanze introdotte nel nostro corpo non ricevono quel grado di elaborazione necessario onde possano liberamente circolare nei vasi, e nelle glandule linfatiche, e convertirsi in perfetto sangue; quindi languore nel sistema sanguigno, e nell'universale; quindi eccedenza di linfa, e di linfa non convenientemente elaborata; quindi ingorgamento, e tumefazione dei vasi, e delle glandule linfatiche.

L'autore però in una nota qualifica inesatta l'opinione, che ritiene l'atonia come causa dell'accrescimento del sistema linfatico, e dice che l'energia del sistema linfatico, da cui procede la pletora linfatica, essendo prodotta da cause debilitanti, e producendo la debolezza, si deve considerare, per rapporto a suoi risultati, come uno stato atonico.

Se però non andiamo del tutto errati, l'esposto ragionamento non lo crediamo del tutto esatto: e meno poi abbastanza provato. Sembra incongruente, infatti, che le cause debilitanti producano la forza,

l' energia dei linfatici, e che quest' energia produca la debolezza universale. Si potrebbe per avventura rispondere al dott. *Chaponnier* deprimere le cause debilitanti l' assimilazione, l' energia dei linfatici, e procedere dall' una, e dall' altra di queste patologiche alterazioni i sintomi della scrofula? Si potrebbe forsi rispondere che la linfa stagna nei vasi, e nelle glandule perchè non è sufficientemente elaborata; perchè trovasi in copia maggiore di quella che possano contenere, e perchè finalmente i vasi, e le glandule mancano della dovuta energia per ispingerla nei vasi maggiori, e nella circolazione del sangue?

Del resto, lasciando ai medici nostri colleghi, e più di noi illuminati, l' apprezzare col giusto valore l'opinione del dott. *Chaponnier*, e le poche osservazioni che ci piacque soggiungere, passeremo al trattamento curativo proposto dall' autore contro la scrofula.

Se nelle malattie scrofulose ci fosse dato estrarre la linfa, come facciamo del sangue nelle infiammazioni, la cura della scrofula sarebbe quanto diretta, altrettanto facile; ma posciachè non conosciamo alcun mezzo per praticare la deplezione dei vasi linfatici, conviene seguire un altra strada, verso la conoscenza della quale furono dirette le ricerche dell' autore.

Esaminando i diversi trattamenti, che furono proposti, ed impiegati nella scrofola, da *Ippocrate* sino a noi, si viene a comprendere, che tutti furono più o meno vantaggiosi, inquantochè ridonavano al sangue sufficiente energia per contrabbilanciare la linfa. Da tale osservazione conchiuse il nostro autore, che non si guarirebbe la scrofula se non quando si avrebbe

scoperto un rimedio capace di aumentare l' attività del sangue, e diminuire la linfa, impedendone la di lei formazione. Ricerche felicemente dirette, ed un gran numero di esperimenti, hanno condotto il dott. *Chaponnier* ad impiegare contro la scrofula *il clorato di potassa unito al muriato di barite in una soluzione preparata secondo il grado della malattia, e lo stato del soggetto.*

Tutti i scrofolosi sottoposti a tale trattamento per il tempo necessario furono radicalmente guariti. Un fatto dall' autore attentamente osservato, e che prova dipendere la guarigione dalla riunione dei due sali, si è, che amministrati isolatamente il clorato di potassa, oppure il muriato di barite non hanno procurato che la diminuzione dei sintomi malgrado molta perseveranza nella cura; mentre riunendo i due sali la guarigione fu sempre perfetta.

Avverte per ultimo l'autore, l'uso del proposto rimedio richiedere grande attenzione per parte del medico, onde regolarne le dosi, giusta l' età, ed il grado della malattia; dosi, che d' altronde devono variarsi per molte altre accidentali circostanze. Quindi è che, a senso del dott. *Chaponnier*, la decantata soluzione antiscrofulosa non può essere amministrata come molti specifici, che si inviano dall' una all' altra parte del mondo: Nessuno dovrebbe intraprenderne la cura senza presentarsi a lui almeno una volta per settimana, e per tutto il tempo che dura il trattamento: intanto avverte in una nota finale, che tale soluzione si prepara nel suo laboratorio, e si vende a dieci franchi la bottiglia.

Ci duole impertanto dover osservare che il dott. *Cha-*

ponnier rendendo pubblico il suo ritrovato più al proprio interesse, che al bene dell'umanità, ed all'onore della scienza ebbe riguardo. Era pure importantissima cosa lo spiegare come all'uso dei sopraddetti sali foss'egli tratto nella vista di aumentare l'attività del sangue, e diminuire la linfa; come gli impiegasse nei molti da lui istituiti esperimenti; quali ne sieno le varie dosi colle quali si possono profittevolmente amministare nei diversi soggetti, e nei varj stadj della malattia. Egli è per tali reticenze, che le sei storie dall'autore compilate nel sovra citato Opuscolo, e dirette a comprovare la somma efficacia del di lui metodo curativo nelle più ostinate affezioni scrofolose, e rachitiche, riescono di pochissima utilità per la scienza, e per la pratica generale; motivo per cui crediamo di passarle sotto silenzio, avvertendo soltanto che le cure furono protratte a quattro, cinque, sei mesi; riprese quando bisognava, e tutte felicissime poi nell' ultimo risultato.

Del resto, quantunque la teoria dal medico francese proposta per ispiegare la causa prossima della scrofula non ci appagasse intieramente, come per noi già si disse, il rimedio da lui usato ci lasciava forte speranza di felice risultato, consci noi dell' azione solvente dei muriati in generale, e segnatamente di quelli di barite, e potassa. Il primo infatti fu prima d' ora grandemente raccomandato, e da noi pure profittevolmente usato nella scrofula; il secondo, abbenchè sin' ora poco conosciuto, come rimedio antiscrofuloso, ci sembrava indicato, sia perchè anch' esso solvente, sia perchè sopraccaricato di ossigene dovea a nostro senso ridonare ai tessuti della macchina ani-

male la mancante energia, e la dovuta contrattilità. Cercammo pertanto di supplire alla meglio a quanto ci tacque il dott. *Chaponnier* intorno alla dose, e modo di amministrazione della soluzione salina da lui proposta, e ci fecimo a prescriverla nei due casi, e modi che seguono.

La giovine della quale si fece per noi parola sino dalle prime righe di questo scritto, è la sig. N. N. di Craveggia, d' anni sedici, ancora amenoroica, di rubicondo aspetto, e di sana costituzione. Solo al principiare del suo quattordicesimo anno s' accorse farsegli qualche poco tumidi il ventre, e le glandule del collo. A tale inconveniente si cercò metter argine con purganti salini, estratti risolventi vegetabili, saponacei, antimoniali, ecc., ecc., e ciò non senza frutto per rapporto all' ostruzione abdominale; ma inutilmente per riguardo alle glandule del collo, le quali aumentando sempre più in numero, e volume; passando alternativamente ora all'ingrossamento, ora alla suppurazione, terminarono col cuoprire di fungose piaghe tutta la parte superiore del collo ed a ledere così non poco le non comuni bellezze della giovine donzella. Qualunque tentativo, anche coll'uso dei rimedj esterni, e dei caustici, fu sempre vano per ridurre a perfetta cicatrizzazione le escoriate glandule, e se pure vi si fosse riuscito, nuovi tumori tantosto ricomparivano, e quindi nuove esulcerazioni. I bagni termali di Craveggia, tuttochè valentissimi contro simili affezioni, di pochissimo giovamento furono per la nostra ammalata, come di poco giovamento fu l' amministrazione del muriato di barite alternato col decotto di corteccia peruviana.

La giovine paziente offriva impertanto molte estese piaghe scrofolose lungo il bordo della mascella inferiore, e più tumori, più o meno voluminosi lungo il collo, quando ci pervenne l' opera del dott. *Chaponnier*, in riscontro ad un consulto spedito ai medici della capitale della Francia. Il giorno vent' uno febbrajo scorso si tentò per noi di imitare la soluzione dell' autore, prescrivendo una dramma di ciascuno dei due sali sciolti in una libbra d' acqua distillata; ordinando all' ammalata di prenderne due cucchiaj da tavola durante la giornata in altra dose d' acqua allungati, e di crescere tale dose di un cucchiajo per ciascun giorno, sino a che fossero comparse vertigini, ed oscuramenti di vista. Ciò si fece esattamente sino al giorno venti marzo, consumando in tale spazio di tempo tre dosi della prescritta soluzione, e prendendone sino ad otto cucchiaj al giorno, senza inconvenienti. Le piaghe intanto acquistavano lodevolissimo aspetto, e, a vece di viscida sierosità, gemevano buona materia purolenta, e si avvicinavano a vista d' occhio alla guarigione; molti dei tumoretti, che esistevano al collo, ed allo sterno scomparvero; molti altri diminuivano sensibilmente di volume. Tutto sembrava annunciare una prossima guarigione, e si sarebbe probabilmente ottenuta, se la giovine ammalata non avesse intempestivamente sospeso l' uso del rimedio in causa di un raffreddore, e non avesse così peggiorato ancora il proprio stato; peggioramento, che fu poscia indomabile dall' uso del rimedio ripreso, e continuato dal quindici di aprile alla metà di maggio. Fu perciò consigliato alla giovine paziente di portarsi ai bagni termali di Craveggia, come fece;

ma l' uso copioso delle bibite, della doccia, e di cinquanta bagnature non produsse sensibile miglioramento, e noi la rivedemmo alla metà di luglio presso a poco nell' uguale stato di prima.

A quest' epoca si ripigliò ancora l' uso dalla salina soluzione, portandone la dose ad una dramma e mezza per ciascuno dei due sali, e continuando nel di lei uso per circa venti giorni. L' ammalata prese sino a dieci cucchiaj da tavola di tale rimedio in uno, e consumava l' intiera dose nello spazio di sei giorni senza inconvenienti, meno qualche passaggiera vertigine. Intanto ogni tumefazione scomparve; le esulcerazioni cicatrizzarono prontamente, e la giovinetta sembrava intieramente guarita. Ma in causa della troppo repentina sospensione del rimedio, contro nostra voglia operata, le glandule del collo verso la metà dello scaduto mese di agosto cominciavano a farsi tumide ancora, e la malattia minacciava una ricaduta. Convenne perciò ricorrere di nuovo all' anti-scrofolosa soluzione, il di cui uso si continua tutt' ora, abbenchè non vi sia più vestigia dell' esistenza di alcuna glandulare tumefazione.

N. N., di Trafiume, fanciulla dell' età d' anni dodici, e di piuttosto robusta costituzione. Noi la viddimo per la prima volta in Malesco, il giorno 12 marzo scorso, e ci offriva molte glandule tumefatte, molte escoriate, e gementi copiosa sierosità attorno al collo. Il ventre era pure assai tumido, e scrofoloso per eccellenza tutto l' aspetto del corpo. Eransi inutilmente opposti a tale malattia tutti i rimedj i più rinomati, per cui si prescrisse all' istante la soluzione salina antiscrofolosa alla dose di una dramma per ciascuno

dei due sali, e si ordinò di prenderla a dosi crescenti, ed in modo di consumarla nello spazio di otto giorni: si rinnovò tale dose per due volte consecutive, e nello spazio di due altre settimane, e con un esito felicissimo. Sino dai primi giorni le piaghe scrofolose si fecero rubiconde, e gementi pura marcia; le tumefazioni diminuivano a vista d'occhio, a tal che al ventesimo giorno dal cominciamento del rimedio, le piaghe eransi pienamente cicatrizzate, le durezze scomparse, e la fanciulla pienamente guarita.

E qui hanno fine le nostre osservazioni, le quali, pel loro scarso numero, se non sono da tanto per confermare l'azione salutare del rimedio proposto dal dott. *Chaponnier*, ci sembrano però sufficienti per invogliare i medici italiani a nuovi, e più numerosi esperimenti, del che ne facciamo voti caldissimi. E questo tanto più giova sperarlo, in quantochè dai narrati esperimenti ci sembrano emergere i seguenti corollarj: 1.° Che la soluzione salina sovrascritta ha un' azione evidente sui vasi assorbenti, e linfatici: 2.° Che data alla dose per noi proposta, non porta seco inconveniente di sorta: 3.° Che essendo pressochè insipida, e del tutto scolorata, si fa prendere facilmente anche alle persone le più delicate, ed a fanciulli i più indocili: 4.° Che non esige alcun regime particolare durante il di lei uso: 5.° finalmente che non è molto costosa, ed anche usata a lungo, non può perciò molto aggravare le famiglie indigenti.

Filosofia zoologica, ossia Prospetto generale della struttura, funzioni e classificazione degli animali; del dott. Giovanni Fleming, *Membro della Società Reale d' Edimburgo, ecc., ecc. Traduzione dall'Inglese. Pavia, dalla Stamperia Fusi e Comp.* 1829. *Volumi tre in* 8.°

Lo studio della zoologia venne fino ad ora tra noi molto trascurato, e considerato come uno studio di pura curiosità e di nessun vantaggio. La ragione di tutto questo facile è il dedurla. I libri elementari che circolarono nelle nostre scuole, non fanno che annoverare più o meno materialmente gli esseri spettanti a quelle classi di cui si occupano, i caratteri de' quali erano tratti da alcune poche differenze esterne esistenti tra gli uni e gli altri. Se però noi ci facciamo ad esaminare le varie scoperte fatte dai moderni fisiologi e patologi, vedremo quanta influenza ha avuto lo studio approfondito e filosofico degli animali sulla fisiologia e medicina.

Gli autori che più si distinsero per le applicazioni della zoologia alla fisiologia e patologia, pei singolari e ripetuti esperimenti da essi fatti, sono i *Magendie, Flourens, Edwards, Tiedemann, Meckel, Cuvier* e i *Geoffroy Saint-Hillaire*, e molti che troppo a lungo sarebbe l' annoverare. Gli antichi ben conoscevano l' importanza della zoologia per lo studio della medicina, ma a poco a poco venne questa scienza intieramente trascurata. Tra le cause che ritardarono e fecero allontanare molti dallo studio della zoologia de-

vonsi annoverare il modo e la trascuratezza con cui sono fatti molti libri elementari, ciò che in parte devesi attribuire alla manìa, che molti ancora tra noi conservano di ciecamente seguire la classificazione linneana, e credono che lo studio della zoologia consista solo nella materiale sistematica coordinazione e conoscenza dei nomi degli esseri. Tale pregiudizio non è però esclusivo dell'Italia, e l'autore dell'opera, di cui ci proponiamo di parlare, afferma, che anche nell'Inghilterra fu ritardato per questa causa lo studio della zoologia, e giustamente fa riflettere che quantunque dichiarinsi quelli che seguono il metodo di studio accennato, ciechi fautori del sistema di *Linneo*, pure non è la loro condotta consentanea a quella di *Linneo* stesso, il quale modificò più volte il suo sistema, e trovasi frequentemente ripetuto nelle sue opere, ch'ei non pretende dare che una traccia, e che quindi il suo sistema, può essere a seconda delle varie osservazioni e scoperte modificato. L' Opera del *Fleming*, di cui il dotto prof. *Zendrini* ne intraprese la traduzione, è forse l' unica nel nostro idioma che porga il mezzo con cui devesi studiare con frutto la zoologia. Di grande utilità può riuscir pure alla gioventù iniziata nella medicina, giacchè oltre la descrizione esatta degli organi degli animali, vi si parla estesamente anche dell' uso di queste parti stesse. Vi si riscontra pure un trattato esteso delle facoltà dell' anima, che può interessare non solo il naturalista, ma ben anche il filosofo. Senza entrare in dettaglio a parlare di ciò che d' anatomia e fisiologia tratta il *Fleming*, credo opportuno il diffondermi sopra un argomento di studio di pura zoologia e che però può

essere d' interesse anche pei medici, qual' è quello di cui si occupa il *Fleming* nella seconda parte della sua opera, e principalmente di ciò che riguarda la distribuzione degli animali sulla superficie del globo, e l' attitudine che hanno d' accomodarsi ai cangiamenti delle stagioni. Le condizioni che influiscono sul limitare la distribuzione geografica delle specie sul globo, sono la temperatura, l'alimento, la situazione, ed i nemici.

Che la temperatura delle regioni influisca sugli animali, è un fatto, che niuno certamente osa contraddire; gli animali di regioni calde trasportati nelle temperate, soffrono freddo, e viceversa quelli delle regioni polari. Provvida fu la natura nel dare folta lana o lungo pelo, e molli ma dense piume agli animali del nord, e nel lasciare quasi nudi o di poco vestimento forniti quelli, che continuamente rimangono nelle calde regioni. Nell'articolo ove tratta il *Fleming* del vestito degli uccelli e della loro muta vi si trovano interessanti e curiose osservazioni.

Le migrazioni degli animali dipendono anch' esse dalla temperatura principalmente. Se il freddo è precoce, vengono più presto gli uccelli settentrionali tra noi, e viceversa. Dalla temperatura poi dipende anche l' esistenza degli alimenti necessarj per gli animali; quindi la privazione degli alimenti devesi solo annoverare come una causa secondaria delle emigrazioni, come bene a proposito fa riflettere il traduttore in una sua nota. In questa stessa nota, dopo d' avere esposte molte osservazioni del sig. dott. *Sennert*, conchiude che l' emigrazione può dipendere anche, per riguardo ai pennuti, dallo stato delle loro funzioni pro-

creatrici. Difatti, come egli afferma, veggonsi gli uccelli migranti che nidificano in un dato paese, che appena giuntivi si occupano delle faccende della procreazione, e partono poscia appena compiti i vari ufficj di quella, e quando la prole è già abbastanza forte da poter vivere da sè. Per primo impulso però delle emigrazioni, opina lo stesso traduttore, che debbasi considerare una potenza istintiva data agli uccelli dalla Provvidenza, che, regolando lo sviluppo graduato delle loro funzioni generative, determina il successivo e non contemporaneo arrivo degli individui, e coordina in tal guisa il fenomeno di cui si tratta alle circostanze per riguardo all' alimento, e mercè di esse a quelle eziandio della temperatura.

Un altro fenomeno importante anche pel fisiologo si è il sonno letargico degli animali. Ove parla il *Fleming* di questo fenomeno, trovasi tutto ciò che hanno sinora osservato i naturalisti fisiologi, e veggonsi frequentemente citati due nostri celebri italiani, lo *Spallanzani* ed il *Mangili*. Quantunque abbia il fenomeno del sonno letargico avuto dei grandi osservatori, che cercarono illustrarlo, pure si può dire, che sino ad ora poco sappiamo sulle cause che influiscono a produrlo; ed è certo che il fisiologo, che si applicherà ancora a studiarlo, troverà campo di diletto e forse anche di interessanti scoperte, che potranno di molto influire sullo studio dei fenomeni della vita. Che molti mammiferi rimangano letargici per alcuni mesi dell'anno è a tutti noto, ma che alcuni uccelli siano pure al letargo soggetti, non è certamente a cognizione di tutti. Gli antichi molto parlarono della sommersione delle rondini, fatto contrario al buon senso,

ed alle leggi tutte, che regolano la vita degli animali che respirano coi polmoni, e nessuno accennò trovarsi alcune volte letargiche le rondini nei loro nidi, il che viene generalmente ritenuto per cosa certa in Iscozia. Due altri fatti singolari accenna il *Fleming* per riguardo al letargo degli uccelli, l'uno si è d'un cuculo osservato letargico da *Bewik*, l'altro d'un re di quaglie pure letargico veduto dal sig. *Yorston*. Non mi estenderò di più su quest'argomento; potrà il lettore vedere nell'opera del *Fleming*, in esteso trattato quest' importante argomento.

Egli è indubitato che l' alimento possa contribuire a far vivere un animale piuttosto in un paese che in un altro, ma abbiamo però già detto, che la natura e qualità degli alimenti dipendono dalla temperatura. I nemici che tendono alla distruzione degli animali sono di due sorta; gli uni sono gli animali carnivori, gli altri gli uomini, i quali dotati di mezzi suggeriti dalla loro intelligenza distruggono anche gli animali più feroci. Un' altra causa che tende ad influire sul modo con cui trovansi distribuiti gli animali, si è la situazione del paese ove abitano, se è sotto la zona polare, temperata, o equatoriale.

Di grande importanza è l' argomento che tratta il *Fleming* per riguardo alle rivoluzioni che hanno avuto luogo del regno animale. Si occupò l' autore in questo argomento scabroso, in un modo molto soddisfacente, e con argomenti solidi si oppone all' opinione di quelli autori, che vogliono, che le specie fossili provengano da paesi lontani da quelli ove presentemente trovansi sepolte.

In seguito vengono accennati in breve gli usi eco-

nomici a cui si possono adoperare gli animali o le varie loro parti; passa quindi a parlare del metodo d' investigare i caratteri degli animali. Trattando dei caratteri interni, insegna tutti i mezzi che si possono usare per non venire dalle apparenze ingannati, anche nell' esame degli animali più piccoli e degli organi i più delicati. Uno di questi mezzi ed il principale si è certamente il microscopio; insegna il *Fleming* il modo di usare di questo istrumento con frutto, onde evitare le illusioni. Due sono le specie di microscopj di cui si fa uso; i semplici, ed i composti; dà egli la preferenza ai semplici, affermando che d' essi si servirono il *Lewenoeck*, *Spallanzani*, *Ellis* e *Muller*. Quest' opinione è adottata dai più celebri osservatori, e lo stesso *Dutrochet* afferma, che egli nelle sue Ricerche sulla struttura degli animali e vegetabili non fece uso che di questo strumento. Passa poi a trattare dei metodi di conservare gli animali, fa egli ciò con chiarezza e brevità suggerendo i metodi migliori sino ad ora conosciuti.

Troppo a lungo sarebbe il volersi estendere sulla classificazione esposta dall' autore. Il metodo binario adottato, tratto da' caratteri per lo più positivi o negativi, è molto lodevole, giacchè viene in tal modo maggiormente facilitato lo studio degli animali. Il traduttore poi, già esperimentato istruttore delle scienze naturali, sapendo di quanta importanza siano i prospetti o quadri delle classificazioni, ad ogni classe ve ne appose uno, in modo di arrivare sino alla divisione in ordini. Nel dare i caratteri dei *Generi* vi si scorgono cognizioni molto interessanti frequentemente anche per le specie, ed il traduttore vi appose molte

note, nelle quali trovansi esposte le più recenti scoperte per riguardo agli animali.

Dai pochi cenni ed imperfetti che ho dato, e da quelli esposti dal dotto estensore dell'articolo su quest' opera, che trovasi nella Biblioteca Italiana, può ognuno desumere il merito dell' opera del *Fleming*. Di quest' opera non solo possono approfittare, quelli che approfondire si vogliono nella scienza zoologica, ma ben anche quelli che s' applicano allo studio delle scienze mediche, ai quali la zoologia può essere di sommo vantaggio per le applicazioni che si sono fatte, e che si possono certamente fare alla fisiologia, la quale deve essere la base primaria dello studio del medico filosofo. Siccome pare poi che lo spirito enciclopedico domini ancora tra noi, quindi si può suggerire quest' opera come vantaggiosa per quelli, che non amando che di avere delle cognizioni generali, non vogliono entrare nei minimi dettagli della scienza, e troveranno certamente di che passare e fomentare la loro curiosità, molto più, che, nella folla dei libri elementari di storia naturale, che sino ad ora tra noi circolarono, chiamar si possono per la maggior parte più semplici cataloghi, che storia degli esseri della natura. (Dott. Balsamo, *prof. supplente di storia naturale nei Licei di Milano*).

Mémoire sur les altérations primitives et secondaires des liquides, par M. F. T. Larroque, *D. M. à Paris, etc.*

Essai sur les altérations des liquides de l'éco-

nomie animale, considérées dans leurs causes et dans leurs effets, par M. Saucerotte, *D. M. à Lunéville, etc.* (*V. Journal général de Médecine, etc.* (1)).

L'illustre Società di Medicina di Parigi aveva posto al concorso nel 1826 il seguente quesito: « Determinare col mezzo dell'osservazione clinica, di ricerche anatomico-patologiche e di una serie di esperimenti lo stato del sangue nelle malattie. Indicare fralle alterazioni, di cui può essere suscettibile il sangue, quelle che sono primitive ovvero secondarie, e delle prime come delle seconde quale sia l'influenza nelle malattie. » Appresso, per agevolare ai concorrenti la soluzione del quesito, trovò a proposito di limitare le condizioni al conseguimento del premio col dichiarare, che verrebbero ammesse anche quelle memorie, che trattassero parzialmente il subbietto, sia col descrivere soltanto uno de' modi di alterazione del sangue, o col prendere ad esame questo fluido in una sola malattia. Riservossi altresì di destinare medaglie d'incoraggiamento a favore di coloro, che si fossero distinti nel cimento, senza avere riportata la palma. Siffatte facilitazioni e stimoli riuscirono in parte a buon fine, posciachè due valenti medici francesi scesero animosi nell'arena e vi fecero lodevoli prove di avveduto coraggio, attalchè quell'illustre consesso saviamente giudicò doverli rimeritare coll'offerta di

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Saccenti.

una medaglia di non lieve valore, anche per animarli vieppiù a nuovi slanci verso la meta non peranco raggiunta.

L'argomento di che si tratta essendo per sè importantissimo, e venendo pur maneggiato nelle due Memorie prenunciate con non comune perizia, noi crediamo far cosa gradevole ai leggitori di questi Annali dandone qui un succinto ragguaglio, tale che basti a poter giudicare del valore degli argomenti posti ingegnosamente in campo a sostegno dell'umorismo professato dai lodati scrittori. Al che ci faremo lecito di soggiugnere il nostro qualsiasi parere, non mai però scompagnato dalla dovuta stima verso i sigg. *L. S.*, e con intera sommessione al più sicuro giudizio dell' illuminato lettore.

E primamente, occupandoci della Memoria del signor *Larroque* diremo, che, mentre egli riconosce come ipotetiche le idee de' medici umoristi de' secoli precedenti, non dubita nullameno di asserire, che nello stato attuale della scienza un gran numero di fatti tenda a dimostrare la spesso egualmente grande influenza dell' alterazione de' liquidi, che quella de' solidi nella produzione delle malattie. Diffatti, volgendo lo sguardo alle diverse cause morbifiche, pargli innegabile, che parecchie di esse portino la primiera loro azione sugli umori, sicchè ne siano questi primitivamente affetti. Poscia contempla i fenomeni delle malattie da siffatte cause prodotte, e ravvisa in quelli un carattere particolare e distintivo delle malattie umorali. Inoltre pone a calcolo, come le parti componenti l' umana fabbrica cominciarono ad esistere allo stato fluido e da questo passarono a quello di

solido: passaggio, ch' ci crede non potersi effettuare che in forza di condizioni inerenti a sè stesse, ossia in virtù del loro stato vivente, attalchè non si possa ai fluidi rifiutare la partecipazione alla vita, e questa tanto maggiore, quanto più sono essi elaborati. La vitalità de' fluidi è quindi dall' autore ammessa incontrastabilmente, quantunque confessi essere al tutto impossibile il determinare in che quella consista riguardo agli umori. Nè manca di richiamare l' altrui attenzione a ciò che accade dopo il pasto e durante l' atto della digestione, cioè al lieve aumento di circolo, quale effetto, in parte, della miscela de' principj nutritivi col sangue, non che al calor generale, al mal essere, alla lassezza, ecc. di che suole accompagnarsi la digestione, soprattutto dietro l' uso di cibi aromatizzati e calidi e di varie specie di vini, non però spinto fino all' ebrietà. Senza dubbio, soggiugne l' autore, i solidi sono allora la sede degli accennati fenomeni; ma la causa non è dessa ne' fluidi? È il sangue, che seco traendo molecole a lui straniere (quelle p. e. del vino, de' liquori spiritosi, ecc.) va con esse ad eccitare tutti gli organi e que' visceri in ispecie, che hanno rapporti peculiari colle molecole medesime. Per ultimo il sig. *L.* pone in veduta l' influenza lenta e successiva del regime nelle malattie croniche, onde se ne deduca, che tanto in sanità come in malattia le alterazioni de' fluidi preesistono frequentemente a quelle de' solidi.

Prima però di progredire nel conveniente sviluppo de' premessi punti di dottrina, si ferma l' autore, ad esaminare quali siano le malattie dipendenti dall'alterazione primitiva de' solidi, coll' intendimento di dare

maggiore rilievo alle altre che, in senso suo, da primiera affezione de' fluidi dipendono. Sopra le quali malattie de' solidi basterà il dir brevemente, che vengono divise, rispetto alla causa prossima, in due classi, cioè in quelle prodotte da cause che agiscono irritando le parti comprese nella sfera di loro azione, e nelle altre procedenti da un'aberrazione di nutrizione. Le cause irritanti sono *dirette* od *indirette*, e delle prime, altre sono *comuni*, altre *specifiche*. Alle dirette comuni si ascrivono non solo le esterne cagioni, ma le interne altresì procedenti dall' azione delle nostre parti le une sopra le altre. Le cause dirette speciali poi sono quelle, che in particolare agiscono sopra certi organi, come il mercurio sulle ghiandole salivari, l'emetico sullo stomaco é sulle pareti addominali, le cantaridi sul sistema orinario, la noce vomica, le gommo-resine, la canfora, il muschio, ecc. sul sistema nervoso; le quali sostanze tutte, per insegnamento dell' autore, non agiscono se non dopo essere state assorbite e col mezzo del sangue disseminate per tutta l'economia, ove non irritano che qualche organo, su cui hanno specifica ed esclusiva azione. Le malattie della prima classe, *od irritative*, sono per la maggior parte chirurgiche, oppure infiammazioni, nevrosi ed emorragie. Quelle poi della classe seconda, o *di aberrata nutrizione*, comprendono tutti i tessuti accidentali che si sviluppano nell' economia, non per effetto d' infiammazione, ma per una sopravvenienza spontanea, senza che si possa supporre preesistenza di flogosi.

Premessi questi brevissimi cenni sulle malattie primitive de' solidi, facciamoci a scorrere con maggiore

estensione la sezione seconda della Memoria dell' autore, nella quale entra di proposito nello sviluppo della sua tesi. Comincia egli dal chiedere a se stesso se v' abbiano malattie dipendenti da *alterazione primitiva de' fluidi*, e trova di che persuadersene, attenendosi fermamente alla massima, che in non pochi casi vengano viziati gli umori animali, ed in tale stato assorbiti e trasportati nel torrente della circolazione si mescano al sangue e ne alterino la composizione. Perciò ammette 1.° che il *chilo* possa alterarsi per uso di cibi malsani, scarsi, od esclusivamente vegetabili, per le prave qualità della bile e fors' anche del fluido pancreatico, per irritazione consensuale dello stomaco, ecc. Quindi gl' imbarazzi gastrici ed intestinali, le eruzioni cutanee croniche, le risipole, le idropi, lo scorbuto, ecc. le quali malattie dipenderebbero da alterazione primitiva del sangue in causa del chilo viziato. 2.° Altra causa di alterazione del sangue sarebbe il *muco intestinale* degenerato dietro infiammazione ed ulcerazione della membrana mucosa digestiva e portato in circolo. 3. Lo stesso dicasi dei *liquidi destinati ad essere espulsi*, come bile, orina, ecc., quando sono accidentalmente ritenuti e che vengono assorbiti e mescolati col sangue. 4.° *I prodotti patologici*, quando ha luogo il loro assorbimento e trasporto nella massa sanguigna, sono pur giudicati capaci di alterarla. 6.° *I principj deleterj*, che l' aria può contenere e soprattutto i *miasmi* possono a mezzo dell' organo polmonare essere introdotti nel sangue e viziarlo. 7.° Oppure per la via della pelle possono i *contagi* ed alcuni *veleni* penetrare nel sangue e primitiva-

mente alterarlo. — Quanto alla sede de' morbi, di che si tratta, accenna l'autore poter essi occupare isolatamente alcune membrane, o tessuti, od invadere ad un tempo più sistemi di organi. Ne discorre poi le varie forme, soprattutto quelle delle flogosi cutanee e degli esantemi. E crede potersi distinguere dalle malattie del solido per ciò, che queste siano generalmente locali, si manifestino dietro l'azione di una causa riconoscibile, e non sieno precedute da alcun fenomeno precursore, al contrario de' morbi primitivi de' fluidi. Questi ancora si distinguerebbero per un andamento men regolare e quasi al tutto subordinato alla natura dell'alterazione umorale. Per ultimo vuolsi, che diversa ne sia l'indicazione curativa, in quanto nelle affezioni primitive del sangue si debba soprattutto correggerne l'alterata composizione, e nelle irritazioni del solido rimuovere o render innocua la causa irritante e poscia rimediare ai morbosi effetti da essa prodotti sull'economia.

Giunti ora alla 3.ª sezione della Memoria del sig. *L.*, noi per servire alla brevità ommetteremo certe ripetizioni sulle varie sostanze straniere, che possono introdursi nel sangue, e sulle varie vie per le quali vi entrano. Nè ci tratterremo sopra le già conosciute nozioni fisiologiche intorno la sanguificazione, la circolazione arteriosa e venosa, e la composizione del sangue in istato naturale. Invece crediamo indispensabile di seguire l'A. laddove si propone di parlare delle principali malattie di questo fluido. A questo luogo egli riflette non esser possibile di supporre l'esistenza d'una malattia ove non esista la vita, epperò comincia dall'appurare se il sangue sia un fluido vivente.

Su di che osserva che, oltre al movimento ricevuto dal cuore, il sangue è agitato da un moto intestino, microscopico, in virtù di cui le molecole si muovono le une sulle altre: che vi ha attrazione e successiva ripulsione, mercè cui le particelle del sangue si tengono ad una certa distanza fra loro: che in virtù di un'altra forza, questo liquido si mette in riposo e tende a solidificarsi, non che ad organizzarsi (forza plastica, *nisus formativus*, ecc.): che quindi non havvi differenza marcata fra il liquido ed il solido, e che la composizione chimica ed anatomica è per ambidue la stessa, non essendo il sangue alla fine che una carne colante, come lo ebbe a dire *Bordeu*. Ciò posto, l'A. trova inesatto il dire, che la vita non possa esistere se non laddove abbiaci organizzazione, soggiugnendo per altro, che il sangue non vive in una maniera *uniforme*, *costante*, e che in questo fluido vi hanno gli *elementi della vita*. Non dubitando quindi che questi elementi di vita esistano e che possano alterarsi, conchiude, che parecchie malattie potranno avere la loro sorgente negli elementi del sangue. Ma quali e quante saranno le alterazioni di questo liquido? Primamente il sangue può essere alterato in più od in meno nella sua quantità, locchè trae seco altresì modificazioni di qualità, in quanto variano allora le proporzioni ed anche le qualità degli elementi che lo compongono. Quinci l'aumento di coagulabilità nel sangue, le concrezioni albuminose rinvenute nelle arterie e nelle vene, ecc. ecc., o viceversa lo sfibramento di questo fluido. D'altra parte, v'hanno circostanze, nelle quali il sangue si decompone intieramente e cangia ben anco d'aspetto, assumendo quello d'una pappa, di un

brodo, del latte, ecc.; oppure diventa talmente sciolto, che trasuda da ogni parte, come nello scorbuto, in certe febbri pestilenziali, esantematiche, ecc., o si mostra puriforme, putrido, anche corrosivo; o finalmente si carica di principj eterogenei, come della materia colorante della bile, delle sostanze medicinali, ecc.; come l' A. non manca di confermare con varie citazioni di medici osservatori.

La sierosità del sangue potendo essere più scarsa o più abbondante del consueto, porta un' alterazione per ciò solo nella crasi naturale del fluido sanguigno. Pare ancora pressochè dimostrato all' A., che il prodotto di certe secrezioni rimaner possa in parte nel sangue e modificarlo morbosamente. Nè sembra assurdo allo stesso l' ammettere, che esistendo nel sangue tutti i materiali delle secrezioni, possano in esso formarsi diverse produzioni accidentali. — Il sangue può essere alterato per l'azione delle numerose sostanze deleterie; per quella dell'aria, che non sia favorevole all' ematosi; per quella degli alimenti di cattiva qualità, che danno luogo a varie malattie e soprattutto allo scorbuto, in cui si trova, al dire del sig. *L.*, il sangue disciolto, inetto al coagulo, di un odore qualche volta ingrato, ecc.; per quella finalmente di un modo esclusivo di nutrizione, come all' appoggio delle sperienze di *Tiedmann*, di *Gmelin*, di *Magendie* istituite sopra gli animali, crede di poter provare.

Il fin qui detto si riferisce specialmente alle alterazioni *primitive* del sangue. Ma questo fluido può altresì alterarsi *secondariamente*, ne' varj casi di malattie, e per l' influenza del sistema nervoso su quello vascolare, come l' A. ne conviene con *Barthez*, *Cosse* e *Mayer*.

Avverata così l' alterazione del sangue, entra l'A. ad esaminare se dessa influir possa sulla produzione di alcune malattie. E qui prima di tutto fa osservare come nella pletora sanguigna, la ridondanza della fibrina contribuisca al maggior eccitamento generale o particolare degli organi, donde deriva le congestioni cerebrali, polmonari, ecc. e gli accidenti che ne conseguitano, come soffocazioni, dispnee, emorragie, idropisie attive, febbri simpatiche, convulsioni, delirio, ecc. Nei quali casi asserisce l' A. che la necroscopia non presenta altra lesione, fuorchè ridondanza negli organi di un sangue cambiato nelle sue fisiche qualità. Nè dubita pur di affermare, che gli stessi disordini di funzioni sottosopra accadano tanto per la ridondanza, che per la scarsezza del sangue. — Può questo fluido alterarsi per differenza di proporzioni de' suoi principj costituenti, come quando vi ha eccesso di fibrina, nel qual caso i fenomeni morbosi sono quelli stessi della pletora. Che se la fibrina scarseggia e quindi manchi il sangue di consistenza e di coagulabilità, asserisce l' A., farsi luogo a fenomeni simili a quelli osservati dietro l' injezione di materie putride nel sistema vascolare degli animali. — Finalmente parla dei fenomeni morbosi cagionati per l' alterata natura dei principj costituenti del sangue. Così se alcune sostanze deleterie s' introducono nel nostro corpo, come miasmi paludosi, arie impure, umide, esalazioni nocive, ecc., le malattie che ne conseguitano sono analoghe a quelle, che attaccano gli animali, nel cui sistema sanguigno s' injettano sostanze putrescenti, vale a dire malattie gangrenose, tifi, ecc. Gli alimenti di cattiva qualità

producono gli stessi disordini, come la gangrena degli arti inferiori prodotta dal cibarsi di segale cornuta. Così se facciasi uso di cibi carichi di azoto, si può dar luogo alla renella, a depositi di acido urico nelle articolazioni, fra muscoli, ecc. Da un cattivo nutrimento, in concorso ad altre circostanze, il nostro A. deriva pure lo scorbuto, come per una nutrizione, per così dire, speciale, crede potersi sviluppare la scrofola. — D'altra parte il sangue può essere di tal guisa alterato da non determinare nè un' infiammazione, nè una debolezza, ma soltanto da stimolare irregolarmente gli organi, sicchè questi non ne vengano convenientemente nutriti. Così p. e. se la sierosità predomina, ne risultano idropisie, senza che alcuna alterazione organica sensibile abbia luogo in alcun tessuto.

Accennata, per ultimo, la possibilità dell'alterazione del chilo, e mostrato come, consecutivamente al sangue, accadano alterazioni degli altri umori, sudore, bile, saliva, ecc. ecc., viene a questa precipua conclusione, *che gli umori, ed il sangue in particolare, possono essere direttamente modificati da una folla di cause, e dar luogo a buon numero di malattie, nelle quali i solidi non divengono infermi che secondariamente, e qualche volta ancora la lesione di questi ultimi è pochissimo o niente sensibile.*

Ma poichè ogni deduzione, che non abbia l'appoggio de' fatti, presto apparisce manca o fallace, era pur mestieri che il nostro A. procedesse alla ricerca di prove materiali, che la clinica e le ricerche sperimentali possono fornire a sostegno della sua tesi. Egli crede averle rinvenute nelle 9 osservazioni clini-

che, parte proprie e parte d'altrui, che si fa a riferire distesamente, e nelle soggiunte 8 sperienze, da lui o da altri intraprese, sopra animali viventi. In quanto alle osservazioni diremo brevemente, che le prime due riguardano soggetti, morti, il primo di una gangrena in conseguenza di frattura lacerata alla gamba sinistra, ed il secondo di consunzione, ne' quali si rinvennero raccolte marciose nel parenchima di varj visceri od in altre parti, senza che nelle pareti degli ascessi o nelle vicinanze si scoprisse traccia veruna d'infiammazione: che in una donna morta di tisi polmonare (osservaz. 3.ª) il ventricolo destro del cuore racchiudeva nelle sue colonne carnose alcuni corpi globosi grossi una mezza noce, che staccati ed incisi presentarono nel centro della materia purulenta e saniosa, senza che vi fosse traccia d'infiammazione del cuore: che il 4.° e 5.° caso riguarda due scorbutici, i quali non offrirono all' A. sintomi di lesione sensibile ad alcun organo, e che con un vitto conveniente, cogli antiscorbutici e col cambiamento dell' aria risanarono perfettamente: che il 6.° allude ad un giovane, a cui le occupazioni, il cattivo nutrimento e l' aria malsana avevano deteriorata la salute, provando mal essere generale, perdita di forze, tosse e palpitazione di cuore molestissima, edema alle estremità inferiori, ecc., e cui l' A. crede non aver avuto lesione alcuna ne' solidi. Siffatto soggetto guarì col cambiamento dell'aria, del nutrimento, ecc. Finalmente i tre ultimi casi si riferiscono a persone morte per morsicatura, in quanto al 7.° ed 8.°, di una vipera, ed il 9.° di un serpente, ed offrirono sintomi, giusta il sig. *L.*, annuncianti l' alterazione primitiva de' fluidi. —

Venendo per ultimo alle sperienze istituite sopra animali viventi, la prima è del sig. *Gendrin*, che injettò nelle vene di un cane ed introdusse nel tessuto cellulare di un gatto, del sangue estratto da un individuo affetto da carbonchi, con adinamia perfetta, malattia contratta per aver rimestato pelli d' animali in putrefazione. I due animali presentarono gli stessi fenomeni dell' individuo carbonchioso e prestamente perirono. La 2.ª sperienza appartiene ai dottori *Leuret* ed *Hamont*, i quali injettarono del pus diluto nella vena jugulare di un cavallo, che perciò cadde gravemente infermo ed a stento fu salvato con generose missioni di sangue, qual' era di un nero violaceo, caldissimo, esalante un odore disaggradevole e decomponentesi in poco tempo senza essersi coagulato. Si avverte poi come i predetti sperimentatori facessero perire gran numero di cavalli col mezzo delle injezioni di materie putride nelle vene, e come, non avendo riscontrato nei loro cadaveri traccie costanti ed incontrastabili di flemmazia, venissero indotti a non attribuirne la morte ad un' affezione locale infiammatoria, bensì al sangue viziato dalla materia introdotta nelle vene. In conferma di che il nostro A. adduce 6 esperimenti da esso lui istituiti sopra cani, nelle cui vene ha injettato ora del pesce putrefatto stemperato nell' acqua, ora del sangue corrotto, ora del siero del sangue stesso estratto da cani fatti infermare nelle precedenti sperienze. In ogni caso si svilupparono tutti i sintomi di un' adinamia perfetta. Alcuni cani perirono, nè vi si rinvennero per lo più altre lesioni, che spandimenti, enchimosi, colorazioni varie di parti, ecc. Quindi l' A. ritiene, che le malattie causate da ma-

terie putrefatte introdotte nel sangue siano generali, e che soltanto in alcuni casi vi abbia complicazione di natura infiammatoria. Riguardo poi al primitivo modo di azione della sostanza straniera introdotta nel sangue, egli pensa, che gli effetti deleterj di essa si facciano sentire primamente sulla massa sanguigna, alterandola e rendendola impropria ad eccitare convenevolmente gli organi, quinci l'adinamia, ecc. Qualche cane però nelle suindicate sperienze ha potuto essere, benchè a stento, salvato mercè di generose cacciate di sangue, le quali non avrebbero agito qual mezzo antiflogistico, posto che l'A. non riconosce la natura infiammatoria delle malattie da siffatta causa prodotte. Agirebbe adunque in tali casi il salasso col procurare l'evacuazione di una certa quantità di sangue alterato? Il sig. *L.* non osa risolutamente affermarlo, benchè a crederlo si mostri proclive. Ad ogni modo egli si adopera onde mostrare, che una malattia vinta colle missioni di sangue, non può per questo solo reputarsi flogistica. Osserva che altre volte si salassava per evacuare il sangue infermo e che le sperienze del dott. *Vernier* (*Journal des progrès, etc.* 1828) sembrano somministrarne una prova. Difatto il risultato di quelle dimostrò utilissimo il salasso, fatto per tempo, alla giugulare, nell'avvelenamento coll'estratto alcoolico di noce vomica, essendo il *Vernier* costantemente riuscito a salvare per tal mezzo i cani, nelle cui vene introdusse l'estratto anzidetto. Ond'è che il nostro A. trova evidente, che quivi il salasso abbia agito per l'evacuazione del sangue avvelenato. Nota, per ultimo, come *Mercato*, *Foresto*, *Massa*, *Botallo* ed altri non pochi raccomandassero e ponessero feli-

cemente in uso il salasso nella cura della peste e di altre malattie, nelle quali essi supponevano alterazione nel sangue e che la stessa pratica fosse pur consigliata da *Sydenham*, nell' opinione che il sangue fosse la sede primitiva della peste.

Tutte le osservazioni e sperienze, cui si è dovuto per brevità soltanto accennare, offrono in vero moltissimo interesse e possono essere feconde di utili risultamenti, anche nel caso, che le conseguenze quinci dedotte dall'autore, non ottenessero il comune assenso. È poi grandemente a desiderarsi, che lo stesso signor *L.* conduca a buon fine e si faccia a pubblicare la serie di esperimenti, de' quali sta occupandosi, e che hanno per iscopo non soltanto l' esame fisico del sangue, ma eziandio lo stato chimico di esso, onde riconoscere le precipue differenze di composizione.

Resta così compiuta la prima delle suenunciate Memorie; faremo ora passaggio a quella dell' egregio medico di Lunéville.

Alcune generali vedute sugli umori dell' organismo quivi permettonsi all' oggetto di far emergere l' importanza de' fluidi e del sangue soprattutto, non che la vitalità di quest' ultimo. La quale vitalità non tanto deduce dalle sperienze di *Freind*, di *Pringle*, di *Hunter* e dai ragionamenti della scuola di Montpellier, quanto dai lavori del sig. *Orfila*, mercè di cui ha questi riconosciuto, che la potassa injettata nelle vene di un animale vivente coagulava il sangue e distruggeva immediatamente la vita, mentre la potassa stessa impedisce anzi il coagulo del sangue già estratto da' vasi, locchè sembra al sig. *Saucerotte* dover risolvere perentoriamente la questione.

Appresso, l'autore volge lo sguardo sopra l'influenza, secondo lui, diretta sui nostri umori di certi agenti fisici, come l'elettrico, il calorico, l'aria, la luce, ecc.; dopo di che scende poi a parlare più di proposito della *Eziologia delle alterazioni primitive del sangue.* Triplice è la via, cioè polmonare, gastrica e cutanea, per cui certe potenze nocive possono insinuarsi nel sangue ed alterarlo primitivamente. E primamente, rispetto all'ematosi, può essere viziata da gas deleterj, come nei casi d'asfissia, ovvero da miasmi producenti le febbri tifoidee e le intermittenti endemiche, o finalmente da un'atmosfera altrimenti nocevole, com'è il caso di aria stagnante, umida e priva d'insolazione, al che l'autore precipuamente attribuisce lo sviluppo della scrofola. In secondo luogo, l'assorbimento gastrico può esser mezzo di alterazioni primitive del sangue, allorchè i materiali di nutrizione sono *sovrabbondanti*, *insufficienti* o *di cattiva qualità.* Nel primo caso ha luogo la pletora, che, secondo il sig. *S.*, consiste piuttosto nell'aumento della fibrina rispetto al siero, di quello sia in una copia maggiore della massa totale del sangue. Quinci traggono origine le febbri infiammatorie. Il difetto poi di alimenti, fa provare al sangue de' cangiamenti di quantità e di composizione. Le belle esperienze del sig. *Collard de Martigny* sugli effetti dell'astinenza fatta provare ad alcuni cani, hanno mostrato 1.° una diminuzione progressiva di quantità del fluido sanguigno; 2.° scemata considerabilmente la proporzione di fibrina e notabilmente aumentata quella dell'albumina. La linfa soffre analoghi cangiamenti, aumentandosi assaissimo di quantità nei 12 primi giorni di

astinenza, nei quali inoltre si fa rosso-cupa, più consistente e viscosa, non che di un'odore marcatissimo, mentre in progresso la linfa stessa diminuisce gradatamente di quantità fino alla morte e perde negli ultimi giorni di vita le sue proprietà, contenendo poca fibrina ed albumina, coagulandosi a grandissimo stento e formando un coagulo omogeneo, poco consistente, d'un bianco gialliccio. Anche la cattiva qualità degli alimenti è atta a sviluppare degli accidenti morbosi, e tanto più se combinasi coll' insufficienza della nutrizione, come si rileva dalle storie di epidemie, ch'ebbero luogo in tempi di grande carestia. Pertanto, o sia che la nutrizione abbondi, o venga meno, o sia di nocevole qualità, ritiene l'autore, che primo ad alterarsi sia il sangue, da cui ripeter si debbano i morbosi accidenti, che ne conseguitano. Ed è particolarmente all' alterata nutrizione, che attribuisce lo sviluppo dello scorbuto. — La terza via che si offre all'assorbimento degli agenti esterni è quella della pelle. Per essa crede l'autore che certi virus (vajuoloso, ecc.), siano portati a contatto del sangue e che lo alterino primitivamente, dando così origine a varie malattie cutanee. Lo stesso egli pensa che avvenga rispetto a certi veleni, e, parlando dell'oppio, propende a credere col sig. *De Sainte-Marie*, che abbia un'azione particolare sul sangue.

Ma non solo per l'accennata triplice via può il sangue primitivamente viziarsi; egli può essere ancora alterato 1.° per il *trasporto de' materiali delle nostre secrezioni* nel torrente della circolazione. Così *Orfila* e *Clarion* hanno trovato della bile nel sangue e nell'orina di un' itterico. Altri vi hanno riscontrato in

alcune circostanze i principj costituenti di varie secrezioni, ed hanno pur sospettato il passaggio di quelli del latte nel sangue ne' casi di febbre puerperale, ecc., 2.° per i *disordini dell'innervazione*, 3.° per introduzione nell'alveo della circolazione di *sostanze straniere*, come i veleni di cui si è parlato poc'anzi, non che la maggior parte de' medicamenti, i cui effetti, secondo *Barbier*, dovrebbero ricercarsi nell'organizzazione intestina del sangue.

Ma non contento il sig. S. di avere nel modo ora accennato svolta l'eziologia delle alterazioni primitive del sangue, trapassa a studiare pur quella delle alterazioni de' fluidi di secrezione. Egli crede averne scoperto tre sorgenti; 1.° l'alterazione stessa del sangue, che deve necessariamente estendersi a tutti gli umori dell' economia, posciachè quello ne è l'elemento comune; 2.° l'alterazione delle glandule o dei tessuti secernenti, del che non v'ha dubbio; 3.° la soppressione di una secrezione, in quanto viene supplita da un' altra, poichè in tal caso l' organo vicario, venendo a soffrire una stimolazione maggiore, non solo separerà umore copiosissimo, ma avente ancora probabilissimamente delle novelle proprietà.

Abbiamo veduto come intenda l'autore, che il sangue e gli altri umori si alterino primitivamente. Dovevasi ora considerare come siffatte alterazioni diventino cause di malattie. Ma rispetto ai vizj del sangue, cui doveva anzi tratto e più diffusamente mostrare come divengano cause di morbi, non troviamo con nostra meraviglia fatto alcun motto, ponendosi diviatamente a parlare delle *alterazioni de' liquidi separati, considerate come cause di malattia.* Possono

adunque gli umori viziati esser cagioni di morbi, 1.° perchè in tesi generale un tessuto non si troverà impunemente a contatto con un liquido dotato di proprietà irritanti, come la bile, l' orina, il muco nasale, i succhi gastrici ecc., divenuti acri per malattia; 2.° perchè possono gli umori decomporsi per affinità chimiche, d' onde amerebbe l' autore dedurre le concrezioni calcolose, alcuni casi di renella, i depositi gottosi ecc.; 3.° perchè può nascere il riassorbimento de' fluidi separati, soprattutto ne' casi di forzato e lungo soggiorno ne' loro continenti, come accade dell' orina, della bile ecc. Ed in riprova adduce le osservazioni de' chirurghi sulle comparse di secrezioni morbose; non che sulle qualità nocevoli, che certe materie purulenti acquistano in contatto dell' aria, a cui susseguono sintomi gravi e novelle raccolte di materie putride in varie parti, senza che dalla necroscopia apparisca indizio alcuno di pregressa flogosi nelle parti medesime. Quivi pure vengono riferite le estese flebiti, forse dovute, o almeno aggravantisi, per rassorbimento di pus, che si rinviene poi dopo morte nelle vene, negl'interstizj de' muscoli, nelle articolazioni, in varj visceri ecc. Dal che conchiude l' autore, che le metastasi possano talora risultare dal trasporto in natura delle materie di secrezione, e che anche la dottrina delle crisi abbia il suo fondamento, a cui darebbero maggior consistenza le osservazioni di *Gaspard* risguardanti animali, a cui furono injettate in piccola quantità materie putrefatte nelle vene, e che ricuperarono la salute dietro evacuazioni di materie liquide, di sudori e di orine fetide.

Segue un brevissimo cenno sulla possibilità delle alterazioni del sangue consecutive alle lesioni dei solidi. Poscia si tiene discorso dell' *anatomia patologica degli umori*. Sotto il qual titolo vengono riferite diverse osservazioni necroscopiche raccolte da varj autori, cioè di masse encefaloidee, di materie saniose, di tubercoli trovati per entro a coaguli di sangue formatisi in alcuni tronchi vascolari, di sangue scolorato e di alterata consistenza racchiuso nelle cellule spleniche, e di sostanza puriforme disseminata nel sangue stagnante nelle cellule medesime; di massa sanguigna intieramente pultacea, di color rosso-nero simigliante alla materia di certi ascessi del fegato, di una materia grumosa rossiccia racchiusa in molti rami dell' arteria polmonare, nel fegato, nella milza e nelle cavità destre del cuore ecc. E l' autore chiede a sè stesso, se le riferite produzioni morbose siano dovute semplicemente alla trasformazione della fibrina posta fuori del movimento circolatorio, o se gli elementi di quelle esistevano primitivamente nel sangue. Al che ingenuamente confessa di non saper rispondere; sembragli tuttavia, che l'esistenza di siffatte morbose produzioni, supponga una modificazione preventiva nella massa sanguigna.

Il sig. S. termina la sua Memoria col mostrarsi convinto essere noi molto lontani dal poter classificare metodicamente, o far entrare in un quadro nosografico le malattie degli umori, e soggiugne, che forse la scienza non vi arriverà giammai. Tuttavia egli crede di poter assegnare alle malattie medesime qualche carattere proprio. Il 1.° è che le malattie del sangue sono generali, dappoichè questo si distri-

buisce ovunque. 2.° Essendo questo fluido destinato specialmente alla riparazione degli organi, le sue alterazioni avranno per affetto costante qualche lesione di nutrizione in tutto l' organismo. Altro risultato sarà la lesione della miotilità, essendo il sangue non meno necessario che i nervi alla contrazione; fatto, che *Pinel* aveva troppo negletto. 3.° La patologia umorale può rivendicare a sè stessa tutte le specificità, al dire del sig. *Rostan*. 4.° La trasmissione delle malattie per eredità, è atta del pari a farci conoscere la parte che al loro sviluppo prendono gli umori, ammettendo che le comunicazioni della madre col feto siano puramente vascolari. Anche il modo di trasmissione delle malattie può farci giudicare se gli umori sono primitivamente modificati: così le malattie contagiose attribuite generalmente oggidì a miasmi inspirati coll' aria e portati direttamente ne' polmoni, eserciteranno la loro funesta influenza sulle sorgenti stesse della vita.

(*Sarà continuato.*)

Proposal of a Plan, etc. *Proposta di un piano per investigare il modo di fare retto uso del salasso; di* Marshall Hall, *M. D. Membro della Società Reale di Edimburgo, ecc., ecc. Londra e Edimburgo*, 1829, 8.°

Importantissimo, come ognun vede, è l' argomento impreso a trattare dall'autore nel sovraenunziato Opu-

scoletto. Tutti sanno che salassando al deliquio in positura eretta diverse persone, simili all' aspetto di forze, ma prese da malattie dissimili, richiedesi di cavare diverse quantità di sangue per trarle alla sincope. Il dott. *Hall* ha veduto un infermo, alle sembianze esteriori non debolissimo, svenire a un salasso di quattr' oncie; mentrechè altri, sopportano senza andare in sincope, un' emissione di ben 50, 60 e 70 oncie di sangue: donde ciò? « Io credo, risponde il dott. *Hall*, la ragione di questo sia collegata con un altro fatto importante, ed è, che diverse malattie inducono nella costituzione poteri o attitudini diverse in risguardo agli effetti della emissione di sangue. Ed in vero, ciascuna malattia egli pare possegga a questo rispetto la sua propria ed intrinseca virtù. Il che si può determinare salassando l'infermo in piedi, fino all'incominciar della sincope; la copia del sangue che esce, darà negli uni la misura della influenza proteggitrice della malattia, e negli altri della sua possanza in farli atti agli effetti dell'emissione del sangue. — Egli pare si possa formare una scala di malattie rappresentanti queste proprietà. La congestione alla testa, ossia la inclinazione all' apoplessia, ne formerebbe il primo anello; appresso verrebbe l'infiammazione delle membrane sierose, e della sostanza parenchimatosa dei vari organi; e infine l' infiammazione delle membrane mucose. Il sistema in istato di salute dividerebbe questa porzione di scala dalla seguente, che comprenderebbe la febbre, gli effetti dell' irritazione intestinale, alcuni casi di delirio, il tumulto del sistema indicante il suo reagire alla perdita del sangue, e i disordini della stessa classe, coll' isterismo, la dispessia, la clorosi, il cholera-morbus. »

Gli individui sani, di moderate forze, salassati in positura eretta cadono generalmente in deliquio al perdere quindici oncie di sangue. Nella disposizione all'apoplessia, il dott. *Hall* ha veduto trarne settanta oncie in positura sedente, e non conseguirne svenimento. Però egli è questo un caso estremo. I malati di pleuritide, sopportano spesso un salasso di trentacinque oncie di sangue, senza andare in sincope. « Nella bronchitide la tolleranza è poco più di quella della salute. Una persona robusta, nella febbre, sviene, frequentemente a un salasso di dieci, dodici o quattordici oncie. Nell' irritazione intestinale, puranco con sintomi urgenti, nove o dieci oncie traggono generalmente al deliquio. Nel delirium tremens, nel delirio puerperale, sollecita è la sincope a poco sangue, e ancor più sollecita è dessa in quel violento tumulto, sotto cui l'organismo appalesa il suo reagire alla sottrazione del sangue. Grandissima è la attitudine alla sincope, per sangue perduto, nella dispepsia, nell'isterismo e nella clorosi. So di una donna robusta, la quale, presa da cholera-morbus, andò in sincope per un salasso di quattr'oncie, quando poco prima, per infiammazione alla mammella, avea tollerato, senza svenire, un salasso di circa vent'oncie. »

Il dott. *Hall* crede si possa trarre argomento per isciorre queste differenze, dalla natura diversa delle malattie. In tutte le infermità nelle quali affetta unicamente è la circolazione del cuore e delle arterie, e quelle specialmente che hanno per compagna l'irritazione e l'esaurimento, facile, soggiugne l'autore, è il sopravvenire della sincope al salasso; diversamente delle malattie consistenti in un' affezione della

circolazione capillare, e di quelle in ispecie che interessano la testa, nelle quali fa d'uopo cavar molto sangue per indurre il deliquio. « L'influenza che questo stato della circolazione capillare esercita sopra la circolazione del cuore e delle grosse arterie, non che sopra l'intero sistema, e specialmente sovra la circolazione interna del cranio, serve di preservativo della sincope, la quale non deprime interamente l'azione morbosa dei vasi capillari, neppure ove essa sincope intervenga nella sua pienezza. Per indurre il deliquio nella semplice febbre, non si ha dunque bisogno, che di soggiogare lo stato di reazione del cuore e delle grosse arterie. Nell'infiammazione, non solo importa far questo, ma importa abbattere l'influenza della permanente azione morbosa dei capillari: e ciò specialmente si nota nella flogosi delle membrane sierose, soprattutto in quelle stanzianti nel capo. »

Questo fatto, tradotto ad uso pratico, ci dà, dice l'autore, 1.° una giusta regola per cavar sangue in tutte le malattie che richieggano largo uso di questo rimedio; 2.° ci dà la regola per guardarci dall'uso indebito della lancetta in queste, come in altre malattie; e finalmente ci è scorta per giugnere con più di sicurezza alla diagnostica del morbo. « La quantità di sangue che esce della vena di un infermo bisognoso di un ampio salasso, collocato in piedi e salassato al deliquio, pare giustamente proporzionata al bisogno del suo male. Nell'infiammazione fa mestieri trarre molto sangue, e sangue in copia esce prima ne venga la sincope; nell'irritazione vuolsi estrarre poco sangue, e qui sollecito è il deliquio all'aprire la vena. Anzi le quantità sono accuratamente acco-

modate, non solo ai bisogni della malattia, ma sì pure ai poteri del sistema: e che la cosa proceda di tal modo, egli è, per lo meno, ciò che a me risulta da lunga sperienza.

« L'accennata regola è pure adattata al grado e alla durata della malattia; secondo ciascuna di queste circostanze, la propria influenza nell'indurre tolleranza o intolleranza al salasso venendo rispettivamente aumentata. E non meno acconcia è questa regola ai casi misti, pur troppo frequentissimi. L'infiammazione può andar insieme coll'irritazione. Verbigrazia può darsi mera nefralgia, o assoluta nefrite, per calcolo, o un caso misto che tutte e due le comprenda. L'irritazione degli intestini può coesistere coll'infiammazione. In ciascuna di queste circostanze la regola da me proposta, si adatta accuratamente ai bisogni di queste diverse affezioni morbose, e alla forza e condizione attuale del sistema.

» Egli è difficile dire se abbia recato più danno il non retto uso o l'uso inefficiente della lancetta. Nella flogosi importa salassare largamente; nell'irritazione fa d'uopo andar cauto a trar sangue. Il salassare inefficiente nel primo caso, e l'indebito trar sangue nel secondo, possono tornare egualmente pericolosi, anzi fatali all'infermo; la regola da me proposta ci guarda da ambidue gli estremi. Collocato l'infermo in positura eretta, salassandolo al deliquio, soventi, nell'infiammazione, leviamo assai più sangue che non avremmo osato levare, e nell'irritazione ne caviamo assai meno di quello eravamo disposti a estrarre: sì nell'uno che nell'altro caso, la regola ci è scorta sicura a impiegare rettamente questo efficacissimo rimedio.

» Un altro vantaggio sì raccoglie dal seguire la regola anzidetta. Nei casi dubbi, ella ci procaccia un nuovo mezzo di giugnere al riconoscimento del morbo. Se uscito è molto sangue prima siane venuta la sincope, potremo sospettare di infiammazione; se poco, non ostante la simiglianza de' sintomi, potremo arguire si tratti di irritazione, fors' anco di esaurimento. » Sui quali due stati ed affezioni del sistema, il dott. *Hall* si riserba di parlare più minutamente nell' Opera di cui verremo tosto discorrendo. Chè nel pubblicare l' Opuscoletto attuale, fu suo principale divisamento d' invitare i medici suoi amici a far subbietto delle loro osservazioni il salasso, onde colla moltiplicità dei fatti, fermare le proposizioni valevoli a guidarci con sicurezza al retto uso del medesimo. Al qual fine loro proponeva, all'incontrarsi in un morbo richiedente abbondante emissione di sangue, di recar l' infermo in positura eretta sovra una sedia, o in sul letto, e lasciar uscir sangue dalla vena fino al primo annunzio di sincope, registrando, ad ogni salasso, la quantità di sangue trovata necessaria a indurre il deliquio, colle circostanze accennate nella tabella seguente:

Età e forze dell' infermo	Malattia, suo stadio e complicazioni	Copia del sangue estratto	Effetti sull' infermo e sulla malattia	Apparenze del sangue	Ripetizione del salasso	Effetti

Il dott. *Hall* non sa veder caso in cui si possa impunemente salassare fino al deliquio un malato in positura supina; quandochè, a suo dire, ove sieno indicazioni per larghe emissioni di sangue, ben di rado, e forse mai può venir danno dal tenere aperta la vena fino al primo principiare della sincope, stando l'infermo ritto in piedi. In qualunque evento, il medico tiene sotto mano il rimedio; non ha a far altro, che addurre il malato in positura supina, e, se fa d'uopo, sollevargli i piedi e abbassare la testa.

Ma venghiamo senza più all'analisi dell Opera seguente, nella quale il principio della tolleranza o intolleranza del salasso nelle diverse malattie è più ampiamente discusso, e discussi pur sono i mezzi di distinguere l'infiammazione dalla irritazione.

Researches, etc. *Ricerche tendenti principalmente a determinare gli effetti morbosi e curativi del salasso; di* Marshall Hall, *M. D. ecc., ecc. Londra*, 1830, 8.°

L'Opera è divisa in due parti; l'una comprende gli effetti morbosi; l'altra gli effetti curativi del salasso. I primi sono suddivisi in effetti immediati, e in effetti secondari o remoti.

Gli effetti immediati sono la sincope, il delirio, le convulsioni e il coma; gli effetti secondari, o rimoti, comprendono l'esaurimento con eccessiva o deficiente reazione, il cadere graduale delle forze vitali, e il

loro spegnersi ratto o subitaneo. Il dott. *Hall* osserva essere notissimi ai medici gli effetti immediati del salasso, ma niuno averne descritto gli effetti secondari o remoti, ad onta che il giustamente conoscerli debba tornare di altissimo vantaggio alla pratica, specialmente al considerare come la reazione, che succede al salasso, vesta soventi le sembianze di durevole eccitamento del sistema, e come talvolta lo stato dell'attuale, ma prolungato abbattimento prenda le apparenze di oppressione del cervello, o di congestione dei polmoni.

Effetti morbosi immediati del salasso. Il dottor *Hall* descrive ciascuno dei morbosi effetti del salasso sotto capi particolari. — 1.° *Sincope.* Cagione primaria di questo fenomeno è la difettiva circolazione nel cervello. La sola positura a lei serve di rimedio; epperò all'affezione dell'encefalo, deve precedere l'indebolimento del cuore. Secondaria è l'affezione dei polmoni, dello stomaco e degli intestini. Il deliquio si allevia agli sforzi del vomitare. Descritta la sincope sotto tutte le forme o gradi, l'autore soggiugne: « Nelle emorragie mortali niuno di questi miglioramenti interviene. I sintomi grado a grado prendono un aspetto più spaventevole; la fisionomia non si rianima, ma si fa sempre più pallida e abbattuta; la conoscenza talvolta si mantiene fino all'apparire di un lieve delirio; tutto dinota abbattimento delle forze cerebrali; il respiro è stertoroso, anelante; niuno sforzo di vomitare; il polso è debolissimo, anzi insensibile; il calore animale si perde, le membra si fanno vieppiù fredde, ad onta di ogni sollecitudine a riscaldarle; la voce talvolta si man-

tiene forte; l'infermo è agitato da costante inquietezza; alla fine le forze mancano; il malato manda qualche anelito e spira. »

2.° *Convulsione.* Tra gli effetti immediati del salasso, dopo la sincope, il più famigliare è la convulsione, in ispecialità nei bambini, e dove abbiasi tratto sangue oltre misura, ma a rilento. Questo fenomeno, dipendente ad evidenza da affezione del cervello, dimostra « che quest'organo può mostrarsi sotto un egual forma di malattia per opposte condizioni del sistema, » e tanto opposte, che l'una richiede un metodo curativo contrario all'altra; quella gli eccitanti, questa gli antiflogistici, segnatamente il salasso. La convulsione non solamente si appiglia ai muscoli volontari, ma a quelli eziandio del sistema respiratorio; e in questo modo nasce talvolta un'affezione non dissimile dal crup. Secondo l'autore, le convulsioni dinotano sempre che si è tratto troppo sangue, massime se l'infermo venne salassato in positura supina, nella quale, come si è detto, è mestieri trarne gran copia prima ne venga il deliquio.

Storia. Un medico, di 34 anni, è preso da laringite. Fattosi largamente salassare il mattino dei due primi giorni, chiama del medico, il quale, trovata non vinta la flogosi, la sera del secondo dì, coricato il malato sopra un sofà, in positura un cotal poco inclinata, fa aprire la vena, e lascia uscire ben trentaquattro oncie di sangue. L'infermo cadde subitamente in sul pavimento agitato da violente convulsioni, e rimase per qualche tempo in un cotal grado di sincope, che lasciava dubitare di sua vita. Portato in letto, la mercè di cose attonanti, a rilento si riebbe,

senza soffrire alcuno degli effetti secondari del salasso.

« Un caso analogo venne divulgato dal sig. *Travers*. Questo celebre chirurgo dice : V' ha de' malati che non possono tollerare il salasso ; ne viene prostrazione, accompagnata da convulsioni, e un cotal affievolimento della circolazione da richiedere l' assistenza del medico per alcune ore, e il lungo uso di cose eccitanti. Un abilissimo chirurgo de' contorni di Londra, fatto un salasso di venti oncie a un ecclesiastico, di cui non conosceva l'idiosincrasia alla emissione di sangue, venne astretto a rimanere presso di lui durante l' intero giorno ; e ad onta dell' uso frequente dell' acquavite, stette lungamente in forse se sarebbe riuscito a salvarlo. L' ecclesiastico dava in gravissimi convulsioni, simili alle convulsioni puerperali più gravi. Evvi ragione di credere, che nelle operazioni in cui inevitabile è l'emorragia, la perdita del sangue abbia talvolta prodotto questo accidente, divenuto ormai raro, grazie agli avanzamenti attuali della chirurgia. »

2.° *Delirio*. Questo interviene tra gli effetti immediati ; la mania tra gli effetti remoti. Il dott. *Hall* parla di un giovine, caduto in piena sincope per molto sangue trattogli dal braccio e colle sanguette. Invece di addurlo alla positura supina, gli astanti il tenevano eretto ; il perchè il deliquio durava da un' ora e mezzo. Il malato era pallidissimo, insensibile, avea il respiro stertoroso. Disteso in sul letto, il sangue non tardò a colorire il volto, e la vita a ripigliare nuovo vigore; celere si fece il polso; l'infermo accennava di esser sordo. A questi fenomeni sopraggiunse acuto rigore,

e indi gran caldo alla cute e delirio; sintomi che andarono grado a grado declinando, finchè tutte le forze rientrarono nell'ordine normale. — Ecco nuovi esempi di delirio sopravvenuto a profuse perdite di sangue.

« La signora N., si sconcia nel terzo mese di gravidanza, con perdita notevole di sangue, che si fa più copiosa all'uscire incautamente di letto per non so quale faccenda domestica. Subitamente diviene pallidissima, e, quasi svenuta, è recata in letto, ove dà tosto in convulsioni, e quindi in delirio, che dura per ben due ore. In pochi dì si ripiglia, la mercè di acquavite allungata con acqua.

» Fra gli effetti immediati dell'emorragia durante il parto, non è raro il delirio; ma più frequente è la mania qual effetto rimoto di sangue perduto per altra cagione. — Giova notare che può divampare il delirio a picciolissima perdita di sangue, ove sia vigente quella condizione che ho osato chiamare intolleranza alla perdita del sangue, o, in altri termini, ove somma sia l'attitudine a' suoi effetti; argomento di cui dirò più minutamente nella seconda parte di quest'Opera.

» La signora N., di 40 anni, era stata per qualche tempo sotto cura medica per un tumoretto alla mammella. Colta da rosolia, venne troppo largamente purgata nel primo e secondo dì dell'esantema; al terzo fu salassata a otto oncie, e in oltre ebbe appiccate sei sanguisughe al petto, per lieve senso di oppressione a questa parte. La Signora avea passato cinque notti vegliando, ad onta, la sera del secondo giorno, avesse pigliato venticinque goccie di tintura

d'oppio. Sotto queste circostanze, la donna diede in delirio. Io l'ho veduta al quarto dì; continuo era il delirio, profuso il sudore, appena sensibile l'esantema; polsi deboli, a 120. Prescrissi cinquanta goccie di tintura oppiata e una dramma di spirito aromatico di ammoniaca. Rivedutala a capo di quattr'ore, il delirio era trapassato in pertinace silenzio; l'inferma stava seduta in letto, rifiutando risposta alle interrogazioni; non aveva dormito; cute e polsi come prima. Ordinai un'oncia di acquavite nel brodo, ogni ora. La prima dose chiamò il sonno. Seguitato il rimedio, agli stessi intervalli, durante la notte, al mattino susseguente la malata avea preso ott'oncie di acquavite, e si era tranquillamente addormentata. La trovai conscia di sè, con polsi a 108, meno deboli, e colla cute tuttora traspirante. Un'oncia di acquavite ogni due ore. Alla sera, notevole alleggiamento. Essendo costipato il ventre, il dì successivo le si porge un aperitivo, che muove il corpo tre volte. Se non che subitamente si rinova il delirio, che si lascia pur cessare dall'acquavite. Da questo periodo, la mente si mantiene serena; cessa intra alcuni dì il sudore, e i polsi si fanno grado a grado men frequenti e più forti. La donna ebbe non pertanto a patire di lunga affezione di petto. »

4.° *Coma.* Il dott. *Hall* non ha tenuto registro di casi di coma, sopravvenuto, in persona adulta, a emissioni di sangue; ma cita un esempio ricordato da *C. Bell*, nelle *Osservazioni chirurgiche*, e sì pure l'autorità del dott. *Abercrombie.* Taluni infermi precipitano, dopo il salasso, in sì profondo coma, che un medico poco sperimentato, o che non attenda alla

storia del caso, alla fisionomia, ai polsi, allo stato delle membra, può facilmente incorrere nell' errore di prendere il male per apoplessia.

5.° *Morte subitanea.* Il dott. *Hall* rimette il leggitore alla sua Opera intitolata: *Commentaries on the Diseases of Females:* ove ha consegnato diversi esempi di morte subitanea sopravvenuta a gravi perdite di sangue.

Effetti rimoti o secondari del salasso, ossia dell' esaurimento. — Il dott. *Hall* descrive come segue l'*esaurimento con reazione eccessiva.* — « La reazione, ossia il riaversi dalla sincope ordinaria, non è generalmente che un mero tornare delle funzioni allo stato normale, o a un dipresso; il polso non oltrepassando la naturale frequenza. Nelle profuse perdite di sangue, all' opposto, il sciogliersi del deliquio, non è al tutto sì uniforme, e il polso acquista e ritiene per qualche tempo una morbosa frequenza; la quale frequenza può, tuttavolta, grado a grado decrescere e non essere accompagnata da altro sintomo di indisposizione rilevante. — Svariatissimi sono i fenomeni se, invece di un salasso alla sincope, o di una profusa emorragia, sì pure con sincope protratta, si tragga sangue con ripetuti salassi, o per lungo e continuato sgocciamento. In tal caso, entro certi limiti, il polso, in luogo di esser lento e debole, piglia una frequenza morbosa, e un battere palpitante, cui s' accoppia talvolta l' insieme de' sintomi che dinotano eccessiva reazione.

« Questo stato di reazione eccessiva si forma grado a grado, e consiste, in sulle prime, in un battere violento del polso, delle carotidi e del cuore, accom-

pagnato da un senso di battimento nel capo, da palpito di cuore, e forse talvolta da battito o pulsamento allo scrobicolo del cuore, e lungo l'andata dell'aorta; stato di reazione, che in alcuni si inacerba per sogni turbolenti, per agitazione mentale, o esercizio di corpo, e si lascia talvolta rattemprare da una sincope passaggiera; in qualche caso sopraggiugne irregolarità nel battere del polso e del cuore.

« Se questa eccessiva reazione sale al massimo, i sintomi ne sono ancora più distinti, e meritano una descrizione particolare. Al battere delle tempia si aggiugne un dolore pulsatorio nel capo, e le energie e sensibilità del cervello prendono morboso incremento; talvolta evvi intolleranza di luce, ma più di frequente intolleranza di rumori e di altra importunità qualsiasi, a tal che fa d'uopo mantenere l'infermo nel più stretto silenzio, legare il martello della porta, sparger paglia in sul lastricato; il sonno è agitato da sogni spaventevoli. e l'infermo si sveglia compreso da tanta ansietà, che si accosta talvolta al delirio; taluno dà in lieve delirio, continuo in qualche caso, ma più frequente è il sentire forti rumori entro la testa, come di canto, scoppio, frastuono, cascata d'acqua; ora pare al malato di vedere vampe di luce, ora di portare un gran peso in un punto o all'ingiro della testa, come il cranio venisse schiacciato da un chiodo di ferro o legato da un cerchio dello stesso metallo.

« Cresciuta morbosamente è l'azione del cuore e delle arterie; epperò palpita gagliardamente il cuore, visibile è il pulsare delle carotidi, e talvolta pur anco dell'aorta ventrale, soprattutto alle agitazioni men-

tali, agli sforzi del corpo, a subitanei rumori, all'improvviso riscuotersi dal sonno. L'infermo è soventi preoccupato dal timore di prossima morte; la palpitazione e il pulsamento trapassano, a diverse riprese, in un senso di sincope; singolarissimo è talvolta l'effetto del sonno; ora ne viene palpitazione, ora un sentore di sincope, o un invincibile presentimento di sicura morte. Il polso varia da 100 a 120 o 130 battute nel minuto, e l'arteria lascia sentire un urto violento o sbalzante. » — Celere si fa talvolta il respiro, e con un alterno palpitare del cuore e sospirare, « nel movimento della espirazione notandosi ad evidenza un movimento comunicato dal battito del cuore. » La cute ora è calda, e il malato, impaziente, si rimena in letto senza posa. In questo stato di esaurimento, la morte subitanea è talvolta conseguenza immediata di uno sforzo muscolare, anzi del sollevare l'infermo dalla positura orizzontale. Il caso seguente dimostra quali effetti possano venire da abbondanti perdite di sangue.

« La signora N., di 28 anni, di temperamento robusto, pativa da dodici mesi di metrorragia, sopravvenuta all'ultimo parto. Scopertosi un polipo uterino, si curò questo tumore coll'allacciatura. La donna ebbe non pertanto a risentirsi degli effetti della perdita del sangue; provava cioè: 1.° battito alle tempia, senso di forte martellamento entro la testa, dolore, vertigine, abbagliamento di vista, sussurro agli orecchi, sogni spaventevoli, commovimenti allo svegliarsi; 2.° frequenza di polso, pulsazione delle carotidi e dell'aorta, battere disordinato del cuore, tendenza al deliquio, timore incoercibile della morte; il palpito del

cuore allo svegliarsi era talvolta sì forte, che sollevava le coltrici, scuoteva il letto, anzi, dicevano gli astanti, perfino la porta; 3.° respiro celere e breve, talvolta con palpitazione di cuore, talvolta con sospiri; 4.° la donna chiedeva istantemente si lasciasse entrar aria dalle finestre, le si dasse da fiutare ammoniaca, e le si bagnassero con aceto o con ammoniaca le narici e le tempia. La fisionomia, le labbra, la lingua erano pallide; le gambe un cotal poco edematose, gli intestini irregolari, le secrezioni viziate; una volta ebbe a patire di pertinace stitichezza; più di frequenti le intestina erano semplicemente serrate, talvolta con nausea, ma sempre con esacerbamento di tutti i sintomi. »

Esaurimento con reazione difettiva. I fenomeni di eccessiva reazione si appresentano generalmente nelle persone giovani, di temperamento robusto, assoggettate a ripetuti salassi. Nei fanciulli, negli individui deboli o di età avanzata, spesso manchevole è la reazione. « In questo caso l' infermo è pallido, magro, debole, e disposto a andare in sincope per lievi occasioni; si lagna di ottusità di udito, e dormendo si desta spaventato da subitani e forti rumori; il polso è frequente, ma fievole, talvolta irregolare, e non lascia sentire quel picchiare e palpitare, che dà nei giovani robusti. Questo stato ora cede grado a grado, alle rinascenti forze, ora trapassa nello stato di assoluto abbattimento.

Esaurimento con abbattimento. L' autore non fa uso di questo termine per esprimere uno stato di mera negativa debolezza, la quale può lungamente durare e finire talvolta col ricuperamento della salute, ma

se ne serve per dinotare uno stato di positiva e progressiva deficienza delle forze vitali, corteggiato da particolari effetti e da una serie di fenomeni differentissimi da quelli dell' esaurimento con reazione.
« Se nell' esaurimento con reazione, le energie del sistema sono aumentate, nell' esaurimento con abbattimento, le funzioni del cervello, e dei polmoni e del cuore sono in modo singolare abbattute. Le sensibilità del cervello essendo depresse, l' infermo non viene più male affetto dai rumori, come prima; al contrario, si mostra inchinevole al dormicchiare, o grado a grado appresenta di quegli accidenti del sistema muscolare, che dinotano la sminuita sensibilità del cervello, come il russare, lo stertore, il gonfiarsi delle guancie nel respirare, ecc.; invece dell' ansietà e dello spavento al riscuotersi dal sonno, quali intervengono nella reazione eccessiva, il malato oppresso dall' abbattimento, ha bisogno di fermare il pensiero per un momento onde ricuperare la propria conoscenza; talvolta è preso da lieve delirio, dimentica le circostanze della sua situazione, e, disattento agli oggetti che lo circondano, ricade nell' assopimento.
» Non meno notevole è lo stato di esaustione con abbattimento su la funzione dei polmoni; infatti la prima indicazione di questo stato è, io credo, un cotal crepito nel respiro, udibile in sulle prime soltanto al porgervi attentissimo orecchio; il quale crepito gradatamente si fa più sensibile, e passa in leggiero gorgogliamento, che si lascia sentire alla regione dei bronchi e della trachea; evvi pure nel respiro un so che di fatica, di oppressione; un cotal sospirare, un modo di fiato, di soffiamento, che

assottiglia le nari; le quali si dilatano e si ristringono a ogni inspirazione; in alcuni casi, oltre a un modo peculiare di aggrappare, evvi tosse laringea, principalmente durante il sonno, che sveglia più o meno perfettamente il malato. Il cuore ha perduto il suo battere e palpitare violento, e il polso e le arterie il loro moto sbalzante o pulsatorio. Lo stomaco e gli intestini sono disordinati, rigonfi di flati e timpanitici, e la volontà non ha quasi più impero sovra gli sfinteri. L'aspetto pallido e abbattuto, l'inquietezza, l'agitazione, il delirio, il freddo alle estremità rivelano l'ultimo periodo dell'esaurimento.

Confermati questi accidenti colla minuta narrazione di un caso terminato in morte, il dott. *Hall* prosegue: « Per quanto difficile sia di chiarire la natura e la cagione della reazione eccessiva, egli è chiaro che lo stato di abbattimento, richiede per condizione un' indebolimento delle funzioni di tutti gli organi vitali, e del cervello in ispecie, per difetto di stimolo. L'inclinazione al sonnacchiare, il russare e lo stertore, l'imperfetto respirare, l'indebolita azione degli sfinteri, l'azione manchevole dei polmoni, la raccolta di muco nei bronchi, il debole e celere battere del cuore e del polso, il pervertimento delle secrezioni dello stomaco e degli intestini, lo svolgimento delle flatuosità, tutto dinota affievolimento di energia nervosa. Epperò, da un certo lato, l'abbattimento prodotto da sproporzionate emissioni di sangue, si può paragonare collo stato delle funzioni nell'apoplessia, e cogli effetti che vengono dal togliere l'influenza del cervello e dello spinal midollo dividendo l'ottavo pajo de' nervi, o distruggendo la porzione inferiore dell'anzidetto midollo.

Esaurimento con delirio. Un solo caso ricorda l'autore, partecipatogli dal dott. *Abercrombie*; il qual caso, comunque a noi paja un mero esempio di mania puerperale, nata al tutto senza colpa delle sanguisughe praticate dal medico curante, crediamo per la sua brevità di non passare sotto silenzio. « Una signora di 35 anni di età, avea corso in buona salute le due prime settimane dal sesto parto, quando, presa da febbre, essa ebbe ad un tempo ad accorgersi di un tumore, dolente al tatto, nella regione destra della pelvi. Ripetuti salassi locali ed altri rimedi fecero cessare la febbre; il tumore perdette la sensibilità, e pareva andasse grado a grado impicciolendo. Però, la donna, a capo della quarta settimana dalla comparsa del tumore, era tuttora obbligata al letto, lagnandosi di grave mal essere generale, e, sebbene tranquillo avesse il polso, trovavasi notevolmente ridotta di forze. A questo periodo, provato qualche dispiacere domestico, diede ad un tratto in incoerenza di idee, e, passata la notte inquieta, avea il dì seguente la mente esaltatissima, parlava senza posa, strillava, si contorceva in mille guise strane, feroce l'aspetto, e piccioli e celeri polsi. Si praticarono sanguisughe alle tempie, fomentazioni fredde alla testa, purgativi, ecc., ma con poco o niun pro. Veduta da me il giorno successivo, stava seduta in sul letto, volgendo bieco lo sguardo all'intorno e rimenando incessantemente le mani; schiamazzava a tutto potere; anzi riseppi che dalle ultime dodici ore non avea cessato per un momento di vociferare di questa maniera. Il polso era celere e debole; la fisionomia esprimeva l'abbattimento. Ella era in quello stato da

me più volte veduto terminare in morte sotto diversi piani di cura, e al certo io non m'aspettava esito diverso dal caso presente. Tuttavolta, nel consulto col medico curante io proponeva si facesse prova di un metodo puramente stimolante. Subito porgemmo alla donna un bicchiere di vino bianco, e ordinammo si ripetesse ogni ora. Rivedutala dopo quattro ore, la trovai ricomposta e serena la mente; il polso dava 90 battute al minuto, ed era di mezzana forza; da questo punto niuna rinnovazione di sintomi. Il tumore nel fianco destro crebbe di volume e suppurò; apertosi, andò a guarigione. La signora gode attualmente di prospera salute. »

Esaurimento con coma. Il caso seguente venne partecipato al dott. *Hall* da un medico suo amico. Un opulento fermiero, di 60 anni di età, di alta e bella statura, di abitudini operose ne' primi periodi di sua vita, di temperamento sanguigno, avea gagliardamente sofferto di gotta, e, per molti anni, di spasimi alla regione cardiaca, in un con forte nausea e vertigini; insomma, dice l'autore, di gotta allo stomaco. In grave disordine era il sistema biliare; sì che era venuto in campo l'itterizia. Più volte era stato assalito da pneumonite, e sempre curato con emissioni di sangue. Intorno a cinque mesi prima della morte, era stato colpito da apoplessia, e in questa circostanza salvato istessamente la mercè di abbondanti sanguigne; se non che da questo tempo mai avea potuto ricuperare il pristino vigore; era abbattutissimo di animo, e continuamente travagliato da crampi e da gotta sub-acuta. Espostosi un bel dì, in carrozza aperta, al vento di levante, venne subi-

tamente colto da acuto dolore nell' addome, principalmente all' ipocondrio destro e verso lo stomaco, con difficoltà e dolore al respirare. Il suo medico, tenuto il male per epatitide acuta, diè mano alla lancetta e ai purgativi, con subitaneo sollievo. Ringagliarditisi i sintomi nel corso di 48 ore, tornò al salasso, a tal chè sul finire del terzo dì avea tratto circa settant'oncie di sangue. Il qual metodo sì operoso in un uomo attempato e indebolito, abbattè prestamente le forze vitali. L' infermo avea l' aspetto di persona esangue. Pallida era la lingua, dilatate le pupille, la vista imperfetta, gli occhi trasparenti. Sussulti tendinosi, commovimento delle membra, respirazione sospirosa, polso tra 100 e 120, irritabile e sbalzante. Data mano ai cordiali, si rianimarono le forze, e l' infermo si ricuperò per modo da poter uscire di casa in carrozza; mai però si riebbe del tutto. A capo di un mese improvvisamente morì. I parenti non vollero permettere il taglio del cadavero.

Sintomo dell' esaurimento per sangue perduto, è talvolta l' amaurosi, di cui dà istruttivi esempi il dott. *Travers*, nella sua Sinossi delle malattie degli occhi. Interessante è il caso seguente. « Un giovine medico di 25 anni di età, venne un bel mattino dalla campagna a pregarmi gli volessi legare una delle carotidi. Egli era di bassa statura, e sano di corpo. Avea le pupille allargate, la faccia accesa, con altri segni di congestione sanguigna alla testa. Due volte nello stesso anno era stato assalito da infiammazione; l' una in aprile, l'altra in ottobre; durante i quali assalimenti eragli stato levato ben cent'oncie di sangue. Addesso lagnavasi di costante dolor gra-

vativo nel capo, principalmente lungo la sutura coronale, e giusta l'andare dei seni, con sussurro all' orecchia sinistra. All'abbassare il tronco, diveniva vertiginoso, e innanzi agli occhi gli pareva vedere una macchia dorata, con margini neri. Per un anno e mezzo era stato nojato da *muscae volitantes*; ora pativa di faville di fuoco, e vedeva la carotide pulsare sincrona coll' arteria al carpo. Se guardava oggetti vicini, non apparivano *muscae*; ma numerose sempre a lui si affacciavano in ragione della distanza degli oggetti. Non lagnavasi gran che di abbagliamento. La sanguigna locale non avea recato sollievo. Ottenne piena guarigione dalla regola nel vitto, e dall' uso metodico delle pillole azzurre, co' purgativi salini. »

L' amaurosi per emissione o perdita di sangue viene spesso confusa coll'amaurosi dipendente da congestione pletorica. La coincidenza della midriasi, delle *muscue volitantes*, del profondo dolor di capo, e delle vertigini, ne rende facile l'equivoco. Secondo il dottor *Travers*, l'amaurosi per emorragia uterina, e per larghe cacciate di sangue nelle malattie acute, s' affaccia qualche volta ad un tratto. Il dolore non è circoscritto alla regione dell' orbita, quantunque generalmente non si appigli che a un lato della testa. « Egli è cotesto quel peculiare dolor nervoso a cui vanno soggette le donne per emorragia uterina, con senso di circoscritta pressione, come se un dito di ferro premesse il cervello, talvolta con ingrato rumore dissonante simile a quello di un mulino o della trebbiatura del grano, oppure allo schricciolare delle

tavole delle navi al ritirarsi dell' acqua. Forse è collegato con un'injezione imperfetta della sostanza midollare. Si lascia alleviare dall' uso prudente dei tonici; tuttociò che abbatte o irrita (o si tolga dai medicamenti o dalla dieta) serve a inacerbarlo. Sotto questa forma di amaurosi la vista peggiora al levare una benchè menoma dose di sangue; verbigrazia la quantità che può uscire dal morso di due o tre sanguette: e ciò non sente punto del fantastico. »

Il dott. *Hall* osserva, che i sintomi di esaurimento, con reazione, sonosi soventi scambiati con quelli della vera flogosi del capo o del cuore, e che, preoccupata la mente da questa idea, si diè mano a trar sangue nuovamente colla lancetta; la qual nuova sottrazione, siccome fa talvolta alleggerire i sintomi, conferma la falsa idea che si è fatta del male. « Durai qualche tempo a comprendere la natura di questo fatto. In certi casi, io era pienamente persuaso che i sintomi erano quelli della perdita di sangue; eppure scorgeva a tutta evidenza che questi medesimi sintomi si lasciavano alleviare dalla lancetta. Alla fine, col lungo ed attento osservare mi avvidi, che la lancetta alleggeriva soltanto i sintomi della reazione, e che ciò ella operava sostituendo la sincope; infatti il miglioramento durava finchè durava il deliquio, e svaniva a misura che questo stato cedeva il posto al rianimarsi e reagire delle forze vitali.

« Un' altra circostanza egualmente interessante e curiosa era il vedere, entro certi limiti, il rimedio, che recava sollievo per qualche tempo, riuscire talvolta a inasprire la malattia, la quale, dopo un certo

periodo, riaffacciavasi sotto forma più grave. Egli è naturale di supporre, che, a meno vi sia vera defizienza di forze vitali, la reazione del sistema e le circostanze che l'accompagnano, debbano essere più gravi dopo il terzo o quarto salasso, che dopo il primo o il secondo. Ed infatti, ben di rado si accendono sintomi di reazione dopo un emissione di sangue, comunque grande o profusa; ho già accennato, essere a quest'effetto necessario si ripeta o duri l'attualità della cagione. Vuolsi inoltre notare, che nell'esaurimento con reazione, il levare nuovo sangue produce subitamente la sincope; fatto importantissimo, il quale serve ad un tempo ad indicare lo stato di esaurimento, quando questo sia offuscato dalla reazione del sistema, e ad avvisarci a non far uso ulteriore e inconsiderato della lancetta. »

Il dott. *Hall* deplora la mancanza di osservazioni intorno agli effetti della perdita di sangue in sugli organi interni; effetti, che non si potrebbero, per verità, scovrire se non negli individui andati a morte. Dagli sperimenti di *Seeds* e *Kelly* risulta, che negli animali morti esangui s'incontra spesse volte linfa stravasata nei ventricoli del cervello; nella donna trapassata di metrorragia puerperale, di cui parla il dott. *Denmark*, si trovò quattr' oncie di sangue negli stessi ventricoli. In due persone, morte di emorragia, il dott. *Hodgkin* trovò i polmoni edematosi; in una era stravaso sieroso in tutte e due le cavità della pleura, e nel pericardio; nell'altra i polmoni erano qua e là aderenti. Nulla di morboso s'incontrò nel cranio di quella delle due, di cui venne aperta questa cavità.

Secondo l' autore, un'enorme perdita di sangue adduce i polmoni a quello stato a cui sono addotti dal taglio dell'ottavo pajo dei nervi, o da altro modo qualsiasi che valga a privarli dell'energia nervosa; con questa differenza tuttavolta, che invece dell'epatizzazione dei polmoni; evvi in questo caso intasamento bronchiale. « Grande analogia sussiste tra gli effetti della perdita di sangue, e lo scarseggiare del sangue, che si nota nella clorosi. Il facile affettarsi della testa a modo di aracnite; le affezioni del cuore, come venissero da vizio organico; la condizione della superficie generale del corpo, e della circolazione capillare e dei grossi vasi; la tendenza all'edema e alle effusioni sierose. sono, infatti, sintomi identici in tutte e due. E queste due affezioni non solamente consentono in queste particolarità, ma sì pure in altre due di altissima rilevanza; primieramente, in volgere ambidue, negli ultimi stadj, a stravasamenti sierosi entro le cavità del capo, delle pleure, del pericardio e del peritoneo; e in secondo luogo, nell' andare e l' una e l' altra accompagnate da pericolo di terminare in abbattimento, anzi in subitanea morte. Le quali due circostanze dichiarano, che la circolazione capillare e la circolazione generale, sono in condizione somigliantissima in ambidue le affezioni, e perchè somiglievolissimi siano pure i risultamenti della notomia patologica. Le differenze che v'ha tra questi due stati morbosi, vengono dai diversi modi di loro formazione, la perdita del sangue essendo un semplice accidente, quandochè il suo scarseggiare nella clorosi è un effetto graduale di una malattia complicata antecedente. Siccome la perdita di sangue

manca di quelle peculiari alterazioni alla lingua e all'interno della bocca che si notano nella clorosi, così ella manca altresì di quegli interni alteramenti, specialmente del fegato, il quale, siccome ho altrove dimostrato, nelle lunghe malattie generali suole crescere a un volume morboso. »

Parlando della cura, l'autore osserva, la sincope, la reazione e l'abbattimento, richiedere ciascuna un appropriato metodo curativo. « La cura interna vuol essere stimolante nella sincope, sedante e raddolcitiva nella reazione, ristorante nell'abbattimento. La cura locale deve variare secondo l'organo e il modo di sua affezione.

« I rimedj principali della sincope sotto forma pericolosa, sono l'atteggiare debitamente il malato, gli stimoli, segnatamente l'acquavite, e la trasfusione del sangue. Gli utili effetti dell'atteggiamento non sono ancora universalmente cogniti. Vuolsi collocare l'infermo sul margine del letto, col capo in giù verso il pavimento, i piedi tratti all'insu. Per tal modo si restituisce all'encefalo una cotal pressione, bastevole, nel più de' casi, a sostenere la vita, in tanto che coll'opera di altri rimedi, si toglie il malato dall'imminente pericolo. Non occorre ricordare l'importanza di un ben regolato modo di porgere l'acquavite e il nutrimento. Io credo se ne dia generalmente in troppa dose, sì che, pella nausea e il vomito, che spesso ne consegue, resta deluso lo scopo del medico. È mestieri sopraintendere attentamente agli effetti. In siffatti casi, il medico non dovrebbe mai abbandonare l'infermo, se non superato il pericolo. — L'altro rimedio è la trasfusione. Per mala ventura, troppo spesso

avviene, che scorso sia il periodo d'impiegare con profitto questo provvedimento; non solamente dissanguato è il sistema vascolare, ma prostrate son già le funzioni del sistema nervoso: epperò, resta a sapersi, se non sarebbe convenevole usare il galvanismo insieme colla trasfusione. »

La reazione, se altissima, richiede quiete somma di corpo e di mente; indi blandi sedativi, specialmente il giusquiamo, e, infine alimenti leggieri, e il *tempo.*

In un altro articolo diremo della seconda parte di quest' Opera, ossia degli effetti curativi del salasso.

Brevi cenni intorno ad un metodo economico efficacissimo di amministrare il solfato di chinina *nelle febbri intermittenti, non che della* materia estrattiforme *delle acque madri di esso solfato proposta nella cura delle stesse; di* Carlo Alfieri, *Medico assistente temporario nel grande Spedale di Milano.*

Nel grande Spedale di Milano praticasi un metodo di amministrare il *solfato di chinina* nella cura delle febbri intermittenti, che tanto per l'ottimo e costante successo, quanto pel risparmio di danaro, che suole apportare, sono di avviso debba essere di molto vantaggio alla salute pubblica, e di non poco onore alla scienza che professiamo, quando esso sia generalmente conosciuto ed adoperato. Gli è ora mai il terzo anno

che veggo farsene uso in quel nostro venerando ospizio, ma fu appunto nelle sale affidate alla cura dell' egregio dott. *P. Acerbi* ove mi venne concessa l'opportunità di poterne apprezzare l'intero valore. Questo metodo consiste nel dare sol una volta al malato di febbre a periodo la dose di quattro a cinque grani di solfato di chinina, misto ad un po' di zucchero, in un cucchiaio di acqua calda, al primo apparire di alcun sintomo del parossismo (1).

Una sola dose nella maggior parte de' casi basta a troncare la febbre sotto qualunque forma, tipo, gravezza si rappresenti; ben inteso già che, giusta i precetti della scienza, ne debba essere indicato lo specifico. Spesse fiate quel parossismo stesso al cui principio si è presa la polvere, decorre più mansueto degli antecedenti. Rarissimo è il caso in cui sia mestieri di ricorrere ad una seconda dose, e di gran lunga più raro di quello pel quale occorre di ripeterne una di dieci, o sedici grani di chinino distribuito in tante pillole, che s' inghiottono negli intervalli apiretici, secondo l' ordinario metodo. Mai non ci si offerse il bisogno di una terza dose, senza dover piuttosto appigliarci ad un diverso trattamento per vincere la febbre. E per quanto poi io abbia osservato, neppure mi capitò di vedere un solo di que' disgustosi accidenti, che alcuni medici asseriscono ac-

---

(1) *L' infermo durante la cura fa uso di leggiera dieta, beve del decotto amaro (composto di trifoglio fibrino di centaurea o di cicoria) non ommettendo il purgante quando si crede indicato.*

cadere così frequentemente dietro anche moderatissime dosi di solfato di chinina (1), molti dei quali non sarebbono tanto lievi da non poter essere agevolmente avvertiti anche dai meno oculati (2).

Nel tempo stesso che da alcuni medici si andava ripetendo che la materia estrattiforme delle acque madri del chinino, od il così detto estratto chinoidinato, *in moltissimi casi e circostanze meglio corrispondeva del semplice sale di chinina* a rimedio delle ridette malattie (3), noi per lo contrario ci occupavamo con maggior amore di questo farmaco veramente divino. E siccome leggevamo (4) disputarsi moltissimo dell' efficacia di esso in quella stessa dose che suole amministrarsi la materia estrattiforme, per cui di questa vantavasi sempre più il molto minor prezzo, ciò che non sarebbesi detto se il nostro me-

---

(1) *Giornale analitico di Medicina fascicolo di luglio pag.* 5.

(2) *E certamente non fu angusto il campo delle nostre osservazioni nel grande spedale, poichè nel solo passato mese di agosto nelle sale S. Mauro, e S. Vincenzo affidate al mentovato dott.* Acerbi *si ebbero a curare* 438 *malati,* 160 *de' quali lo erano per febbri intermittenti, e tra questi* 37 *furono guariti col chinino, gli altri sendo stati sanati co' soli amari, o con un metodo affatto antiflogistico.*

(3) *Giorn. anal. di Medicina. Vedi i fasc. di luglio e di settembre.*

(4) *Nel citato Gior. an. di Medicina fascicolo di settembre.*

todo fosse stato noto; abbiamo voluto sperimentare il chinino fino alla dose di soli due grani coll' accennato metodo, e (cosa in vero appena credibile!) non solo abbiamo vinto delle quotidiane in malati di giovanile e di attempata età, ma sibbene delle terzane, e delle quartane istesse. Se la cosa è così, come è di fatto, e come qualunque studioso dell' arte potrebbe verificarla co' proprj occhi, parmi cessato il bisogno che il pubblico, e la medicina potesse avere di alcun succedaneo a questo impareggiabile sale nella cura delle febbri periodiche, sia per la sua indole stessa, sia per la sua virtù febbrifuga, o sia finalmente pel prezzo di quella dose, che nella maggior parte dei casi se ne richiederebbe. Lascio poi ad altri il portar giudizio dell' opinione di coloro i quali credono, che in molti casi, ed in molte circostanze, l' acqua madre del solfato di chinina condensata sotto forma di estratto, possa meritar la preferenza sul solfato stesso.

Se non che intorno a questa materia estrattiforme importerebbe assai che si richiamasse l'attenzione de' medici sulle seguenti considerazioni (1):

1. La materia estrattiforme delle acque madri del solfato di chinina è un miscuglio di alcune sostanze

---

(1) *Desidererei ch' io non venissi confuso con quell' anonimo che scrisse una lettera intorno alla materia estrattiforme al sig. dott.* G. Strambio *riportata nel fasc. di settembre del Giornale anal. di Medicina, per quanto le mie opinioni sembrino consuonare colle sue.*

note, e di altre poco conosciute e non bene determinate. Questa materia dovrà variare nella sua qualità secondo le diverse specie delle chine adoperate, secondo i differenti processi per ottenere il sale di chinina, e finalmente secondo il metodo più o meno accurato per depurarla. » Infatti (così si esprime l'eruditissimo dott. *Cattaneo* nel suo pregevole Giornale di Farmacia Chimica (1)) secondo che le acque ma-
» dri saranno state più o meno esaurite di alcaloidi,
» e che le chine ne conterranno delle proporzioni
» differenti, predominanti sia in chinina, sia in cin-
» conina, sia finalmente che la consistenza estrattiva
» sarà più o meno stabile si avranno infallantemente
» degli effetti assai variabili. Operando al contrario
» sopra gli alcali, ed i loro sali isolati e puri, il me-
» dico sarà sempre certo dell'amministrazione. »

2. E pel vero, la proprietà leggiermente purgante che manifesta la materia estrattiforme preparata dal Farmacista sig. *L. Ravizza*, e non quella ottenuta dall'espertissimo chimico *O. Ferrari* (2), non sarebbe forse dovuta al non essere la prima cogli opportuni mezzi convenientemente depurata? Imperciocchè sappiamo dalla bella analisi che di essa materia estrattiforme ha pubblicato lo stesso *Ferrari*, che oltre al soprasolfato amorfo di chinina e cinconina di cui è composta, quando non venga bene depurata va commista ad altre sostanze affatto eterogenee, siccome

---

(1) *Fascicolo di agosto e di settembre p.* 92.

(2) *E di questo venni assicurato da autorevoli Medici.*

sono certi sali calcari, alcuni sali di rame, il cianuro di ferro, ecc., ecc. (1)

3. L'alcali del celebre *Sertürner*, o la chinoidina essendo stata ritrovata *immaginaria* (2), (e quindi non più acconcio il nome di *estratto chinoidinato* che vorrebbesi conservare alla materia estrattiforme) non si può a meno di non attribuire la virtù antipiretica

---

(1) *Questa analisi del chiarissimo Padre* Ottavio Ferrari *fu messa in seguito alle osservazioni pratiche intorno alla virtù febbrifuga dell' acqua madre condensata del solfato di chinina, raccolte dal sig. dottor* B. Garavaglia *nelle infermerie de' RR. PP. Fatebene-fratelli, ed in quelle dell' I. R. Casa di Correzione diretta dall' egregio dott.* G. A. Martinelli; *le quali osservazioni furono pubblicate nel fascicolo di luglio* 1830 *del Giornale analitico di Medicina. I ridetti sono meritevoli di tutta lode per avere trattato della materia estrattiforme con molta assennatezza, ed in quella guisa appunto che dèssi praticare da coloro che hanno solo per iscopo i progressi della scienza, ed il verace vantaggio dell' umanità.*

(2) *La scoperta dell' errore del* Sertürner *devesi ascrivere ai chimici italiani* Peretti *e* Ferrari, *e non ai francesi* Henry *e* De Londre, *come risulta in leggendo gli Ann. univ. di Med. vol.* 58 *p.* 375, *ed il fasc. di ottobre* 1830 *p.* 199.

I mentovati fasc. di luglio e di settembre 1830 *del Gior. anal. di Med.*

Il Giornale di Farmacia Chimica, tom. 11 *p.* 237.

Journal de Pharmacie Mars 1830.

di essa materia, che a quelle porzioni degli alcali di chinina, e cinconina che può contenere, o se si vuole piuttosto a quelle dei loro soprasolfati. Per voler ripetere così fatta prodigiosa efficacia da certa sostanza giallastra, alla quale, secondo alcuni chimici, la materia estrattiforme va pur congiunta, ovvero da un preteso *concino modificato*, egli sarebbe mestieri di alcuni fatti, la cui mercè opinioni di tal sorta potessero addivenir meritevoli di qualche peso.

4. Dopo i risultati ottenuti nel nostro grande Spedale con tenuissime dosi di solfato di chinina, non farà più meraviglia se la materia estrattiforme avrà potuto guarire alcune quotidiane alla sola dose di quattro grani, od almeno non sarà più necessario che altri si assottiglino il cerebro per indovinare un novello principio febbrifugo nella materia estrattiforme, donde potersi ripetere tanta efficacia per l'addietro non conosciuta nel solfato di chinina.

5. Finalmente, la materia estrattiforme non è poi di così benigna indole fornita, che dal suo uso non abbiano mai a conseguitare alcuni di que' disgustosi effetti che da taluni si sono ricordati soltanto a danno del chinino. Il mio illustre maestro parlando di questo nuovo preparato, a cui gli piacque di compartire il nome di *Extractum chinae elixae*, così discorre: » Drachma dimidia (in decem pilulas divisa) » nycthemeri intervallo porrecta, et subsequo die re- » petita pervicacibus etiam febribus quartanis evel- » lendis ordinario sufficit. Major dosis facile temulen- » tiam, nauseam, et vomitum ciet etc. (1) « Un bravo

(1) Hildenbrand Franc. *Annales Scholæ Clinicæ med. Ticinensis. Pars altera p.* 183.

mio collega, ch' io non nomino per non offendere la rara sua modestia, somministrando nelle raccomandate dosi la materia estrattiforme preparata dal valente chimico sig. *L. Ravizza*, in due casi di febbre intermittente ove sembrava indicatissima, dovette sospenderne l' uso sul bel principio per la grave cefalea, e pel dolore dell'epigastrio che ha veduto insorgere (1).

Egli è impossibile che un preparato di tanta azione dotato, siccome a non dubitarne è la sostanza estrattiforme, non abbia a dispiegare somiglianti, e più gravi danni, allorchè venga usato in quelle febbri, che sebbene intermittenti non sia indicato, o lo si amministri in dosi poco moderate.

Questi pochi cenni ho io voluto rendere di pubblica ragione, siccome quelli che credetti non imme-

---

(1) *E siffatti inconvenienti se tal fiata accadono a medici espertissimi, come dovrà scamparne il volgo, se a suo talento può procacciarsi l' acquisto della materia estrattiforme, ed a suo talento ingollarsela? Di ben maggiore vantaggio riuscirebbe alla salute pubblica se i signori Farmacisti non avessero a vendere il* nuovo preparato economico *o la* materia estrattiforme, *senza che il medico dapprima non ne abbia loro data la facoltà. Debbe essere adunque dello zelo delle autorità custoditrici della pubblica salute prevenire con opportuni mezzi quei mali che lo stesso farmaco potrebbe così liberamente spacciato apportare, anzichè una lenta e triste esperienza ne richiegga un tardo riparo.*

ritevoli di qualche nota, quando si volesse determinare più precisamente di quello, che finora non si è fatto, in che debba consistere la preferenza che può avere la materia estrattiforme delle acque madri del solfato di chinina sullo stesso sale.

Frattanto mi farò lecito di conchiudere colle parole di un famoso medico italiano, le quali credo che quadrino moltissimo a questo proposito. » L' utilità » principale che la medicina pratica va ritraendo dai » progressi della scienza, si è la semplicità del me- » dicare. Per la quale semplicità io non intendo già » quella tanto lodata da certe scuole altronde cele- » bri, e che vuolsi riputar figlia non della scienza, » ma dell' ignoranza, e del pirronismo medico, e » che non è semplicità ma sibbene poco men che » nullità. *La semplicità a cui la medicina pratica va* » *ora accostandosi consiste nel far uso de' soli ri-* » *medj convenevoli, farne uso conoscendone l'opera-* » *zione, e recandoli alle giuste dosi, ed evitar così* » *tutte le complicazioni assurde, nocevoli alla ma-* » *lattia, e capaci di confondere la testa del medico* » *a segno da ridurlo a non saper rendere a se stesso* » *un conto soddisfacente di quello ch' egli si abbia* » *fatto quando ha trattata una malattia* (1).

---

(1) Rasori. *Opuscoli di Medicina clinica. Milano* 1830, *tom.* 1 *pag.* 102.

Commentaires des propositions de Pathologie, consignées dans l'examen des doctrines médicales; par F. J. V. Broussais, *Paris* 1829. *Tom.* 2 *in* 8.° (1).

Non è questa un' opera, di cui si possa dare un breve sunto; sono molte, e disparate le materie, che sono in essa trattate: formano esse un corpo di dottrina ben disposto, ed ordinato, di cui non è possibile il darne soltanto degli squarci, ma bisogna seguire passo a passo l'A. per ben comprendere la successione dei suoi ragionamenti. Non è pur mia intenzione di dare un semplice giudizio sopra questa produzione, ma bensì stimo più utile di farla conoscere ai Lettori di questi *Annali*, e perciò di farne un compendio seguendo il dettato dell'A.; compendio, che non può a meno di riuscire alquanto prolisso; ma che credo sarà più vantaggioso per far conoscere a fondo le dottrine di un tanto rinomato Autore.

Mi era proposto di prescindere dal riferire le proposizioni, perchè già inserite nel Vol. 22 e seg. di questi Annali; ma più difficile sarebbe stata l'intelligenza dei Commentarii, ed inoltre l'A. ne ha modificate alcune, come apparirà seguendolo in questo suo lavoro. Non ho nemmeno cambiato l' ordine numerico delle proposizioni, le quali sono precedute da altre risguardanti la fisiologia, e dal *Broussais* consegnate in altra

---

(1) *Art.° comunicato da* C. F. Bellingeri, *Medico di Corte di S. M. il Re di Sardegna.*

opera; mi atterrò soltanto a quelle di patologia, la prima delle quali è la seguente.

67. » La sanità suppone l' esercizio regolare delle » funzioni; la malattia, il risultato della loro irrego- » larità: la morte quello della loro cessazione.

68. » Le funzioni sono irregolari allora quando una » o più s' esercitano con troppa, o con troppo poca » energia.

Da queste due proposizioni l'A. per commentario ne deduce, che esso non si attiene nè alle teorie umorali, nè alle chimiche, nè alle meccaniche, e nemmeno al sistema di *Brown*, e che esclude anche l' empirismo, ed i sistemi di classificazione fondati sulla collezione dei sintomi senza considerare gli organi ammalati. Ne viene quindi, che in simil dottrina non possono essere comprese nè le malattie essenziali, la di cui sede non è indicata, nè le malattie attribuibili ad una modificazione uniforme di tutti gli apparati organici.

69. » L' energia d' una funzione è eccessiva allora » quando ella precipita, sospende, o snatura le altre » in maniera, che uno, o molti degli organi che sono » incaricati della funzione eccessiva, e di quelle che » essa ha sconcertate, sono minacciati di distruzione.

Questa proposizione rinchiude tutte le malattie, che sono primitivamente d' irritazione. Scorgesi, che il male non consiste punto in ciò, che la somma delle forze è aumentata, ma sibbene nella azione vitale eccessiva di certi organi; eccesso, che disordina l' equilibrio. È egli ben certo, che tutte le malattie irritative dipendano dall' esaltamento delle funzioni? Sarà questo discusso trattando dell' irritazione.

70. » L' energia d' una funzione è languente allora » quando uno, o parecchi degli organi, che ne sono » incaricati, non godono punto del grado di vitalità » necessaria per ben eseguire la funzione.

Questa proposizione comprende tutte le malattie, che sono primitivamente di *ab-irritazione*, o senza irritazione: il male non consiste già in ciò, che la somma della vita è diminuita in una maniera generale, ed uniforme, ma in ciò, che alcuni organi indeboliti non sono più in misura cogli altri: è esso un rompimento d' equilibrio per causa opposta a quella delle malattie d' irritazione.

71. » La vitalità degli organi può essere esaltata » prima di essere diminuita, e viceversa.

Con questa proposizione si indicano tutte le malattie di *ab-irritazione* consecutive a quelle d' irritazione; tale è lo stato di un organo deteriorato dall' infiammazione, o indebolito dalla convulsione; e si indicano tutte quelle malattie, che dipendono da una reazione, che non solamente restituisce agli organi la vitalità loro tolta dall' azione d' una causa debilitante, ma che di più l' eleva al grado d' irritazione morbosa, cioè tale, che può sconcertare l' equilibrio. Riscontrasi un simil caso ogni qual volta un organo indebolito dal freddo è riscaldato per la reazione fino al grado, che si cangia in flogosi. Occorre anche allora quando lo stomaco per lungo tempo privo degli alimenti, o debilitato da sostanze, che non lo stimolano sufficientemente, è dalla reazione vitale elevato ad un grado di azione che giunge alla flogosi.

72. » Non havvi nè esaltazione, nè diminuzione » uniforme della vitalità degli organi.

L'Autore impiega molti ragionamenti per isforzarsi di provare la verità di questa proposizione, che distrugge l'edificio della medicina antica, ed impugna le odierne dottrine diatesiche. Noi lo seguiremo un poco minutamente, per quindi fargli alcune osservazioni. Il *Broussais* onde provare, che non vi sono malattie universali essenziali, prende ad esaminare la febbre. Suppone il caso di un uomo affetto da una febbre violenta, che non accusa alcun dolore fisso, ma che si lamenta di soffrire in tutto il suo corpo, cioè di provare uno stato di mal essere, al quale non può assegnare alcuna sede particolare. Ci presenta esso una di quelle febbri, che gli autori dicono essenziali, cioè dipendenti da una modificazione degli organi. Diffatti, esaminata la pelle essa non è punto infiammata, toccato il ventre non duole, mossa un articolazione non è nemmeno dolente; i ligamenti, le ossa, le cartilagini non danno nemmeno segni d' infiammazione; compresso un nervo sottocutaneo non è infiammato, sebbene esser possa più sensibile. Non esistono punto i segni d'infiammazione di un viscere, o di un organo qualunque. Ecco dunque una folla di tessuti, di organi, che non sono punto infiammati; ma s' egli è vero, che gli organi sono tutti modificati nel medesimo modo, bisogna, che pure ve n' esista uno in istato d' infiammazione. Una tal flogosi la trova il Broussais sulla membrana mucosa del canale digestivo; e la deduce dall' aver essa perduto l'attitudine a digerire gli alimenti solidi, dal dolore allo stomaco, e dall'aumento della febbre prodotto dai cibi solidi; i quali fenomeni provano essere la detta membrana più irritabile di prima. Con-

chiude esservi in essa maggior calore dal ricusare le bevande calde, e dal desiderio delle fresche. Suppone, che se in tale stato per accidente morisse l'ammalato, riscontrerebbesi la membrana mucosa rossa, e tumefatta; la qual condizione è indicata durante la vita dai sintomi, e specialmente dalla lingua, la quale è molto più rossa, ed è tumefatta la membrana, che la tappezza: quindi deduce, che in tale stato trovasi pure la membrana interna dello stomaco. Se adunque tale membrana, continua l'A., è più calda, più rossa, più tumefatta, e più sensibile, che nello stato di salute, essa riunisce i quattro caratteri dell'infiammazione, che non si sono riscontrati negli altri tessuti. Conchiude quindi che non è uniforme la modificazione morbosa dell'economia, e che la malattia non è *totius substantiæ* (1).

---

(1) *Secondo questo metodo di ragionare, in una febbre, che non ci presenti una evidente località, noi riscontriamo irritazione o flogosi in ogni sistema, e quasi in ogni organo. Dal dolore di capo, dalla veglia, o dalla sonnolenza, dall' intolleranza della luce, dagli occhi scintillanti, accesi e lagrimosi, dal rossore della faccia, dalla molestia del suono, dall'agitazione, ed inquietudine universale, o dalla inattitudine ai movimenti, e desiderio del riposo, noi potremmo conchiudere d'irritazione flogistica, o di flogosi al cervello, od a tutto il sistema nervoso. Dalla frequenza, e maggior forza del polso, dal calore universale, dalla respirazione più frequente, dalla scarsezza, e rosseggiamento delle orine, per la stessa*

Si propone poscia l'autore la questione di priorità; cioè se sia la febbre che ha prodotta l'infiammazione

---

ragione conchiuderemmo della irritazione del cuore, e delle arterie. Dai sintomi poi indicati dal Broussais *ne dedurremmo la presenza della flogosi della mucosa del tubo gastro-enterico; e così in una febbre semplice potremmo ammettere la presenza contemporanea dell'irritazione cardiaca, encefalo-nervosa, e gastro-enterica. Ma quale sarà il primo di questi apparati, e sistemi che avrà sofferto, e tratto in consenso gli altri? Per ben definirlo bisogna considerare i primi sintomi, e le cause che produssero una tal febbre. Certamente per lo più la febbre suole essere preceduta da un senso di languore, e di abbattimento, e da un desiderio di riposo universale, da brividi, o da freddo; i quali fenomeni ci provano essere primieramente affetto il sistema nervoso, che tosto influisce sul sistema circolatorio, e se in appresso vengono i sintomi del ventricolo, quali appunto l'inappetenza e la sete, sono essi consecutivi, e dipendenti dal turbamento della circolazione, e forse anche da morbosa influenza dei nervi. Non appetisce il ventricolo, per pari ragione che un muscolo volontario è poco atto ai movimenti. Ed è egli poi sempre vero che in uno sviluppo della febbre, la lingua sia rossa, e la sua membrana tumefatta? Non iscorgesi forse alcune volte la lingua nel suo stato normale, od al più coperta soltanto da un po' di muco biancastro? Non sempre adunque esistono nella febbre i segni indicanti la flogosi del ventricolo, e soltanto trovansi i sintomi, che provano che il ven-*

della membrana interna dello stomaco, ovvero se questa flogosi ha prodotto la febbre? Risolve una tale

---

tricolo soffre nello svilupparsi la febbre, come soffrono tutti gli altri organi.

Che non sempre nella febbre sia affetto primitivamente, e principalmente il ventricolo, oltre la considerazione dei sintomi, ce lo prova pure la maniera di agire delle cause. Si può sviluppar la febbre da un movimento rapido e prolungato, da un calore, o da un freddo intenso, da un patema d'animo: queste cause non agiscono al certo principalmente sul ventricolo, ma sibbene o sul sistema nervoso o muscolare, o sul sistema circolatorio, e dermoideo, o sopra molti contemporaneamente.

Questi esempi ci provano, che esser vi può esaltazione generale ed uniforme della vitalità in tutti gli organi; esaltazione, che principia bensì in un solo sistema, od apparato, ma che presto, per leggi di organismo, e di consenso si diffonde in egual grado agli altri sistemi od a tutto il corpo. Ci serva per esempio un' effemera, od una sinoca mite.

Provato così, che esister può esaltamento generale, ed uniforme della vitalità in tutti gli organi, e specialmente quando dalle cause morbose sono affetti i due primarii sistemi, quali appunto il nervoso, ed il sanguigno, passeremo ora a ricercare se dar si possa diminuzione generale, ed uniforme della vitalità in tutto l' organismo. Questo può accadere alloraquando si riuniscono molte cause debilitanti nel medesimo individuo. Ci serva d' esempio un prigioniero, il quale

questione osservando i fenomeni, che si manifestano sul principio, e riflettendo, che molti ammalati affetti nel medesimo modo, e trattati gli uni con metodo atto ad eccitare lo stomaco, e gli altri con metodo opposto, nei primi si aumenta la febbre, nei secondi si diminuisce. Nei casi funesti poi riscontrasi coll' autopsia il color rosso, o bruno della membrana mucosa dello stomaco, i quali colori confermano il rossore di detta membrana durante la vita dell' ammalato. Le quali cose furono tutte provate dall' autore coi fatti, e si crede quindi autorizzato a distruggere l' essenzialità di tutte le febbri, cioè il dogma d' uniformità di modificazione degli organi nelle malattie acute.

Così pure nelle malattie croniche crede, che provar si possa, coll'esame analitico delle funzioni, che la debolezza, il pallore, il colore giallo, l' assimilazione imperfetta degli umori, dipendono dall' affezione primitiva d' un apparecchio, e si fonda su ciò, che la guarigione di tali malattie soventi si ottiene colla sola modificazione di quel dato apparecchio, e così si ristabiliscono le forze, ritorna il color naturale, e la

---

poco, o male nutrito, privo d' esercizio, e che respira un' aria mefitica, angosciato dal delitto, e dalla pena: non potrà esso cadere in uno stato di languore universale, di cachessia, di marasmo, o di idrope, d' imbecillità, e d' impotenza nervosa, ed il medico non riscontrerà forse una macchina rovinosa da ogni parte, senza poter decidere qual sia il sistema, ed organo più gravemente, e primieramente leso?

perfetta assimilazione de' fluidi. Per tal modo stabilisce uno de' principali assiomi della dottrina fisiologica, cioè che *tutte le malattie sono primitivamente locali* (1).

---

(1) *Noi non siamo perfettamente d' avviso coll' A. che tutte le malattie siano primariamente locali, ma crediamo altresì, che, sebbene in pochi casi, si possano dare malattie, che in loro origine dipendano da affezione universale, e nel progresso affettino di preferenza qualche organo. Ci sia sempre d'esempio una febbre prodotta da corso prolungato; questa causa agirà di preferenza sul sistema nerveo-muscolare, e sull' angio-cardiaco: affetti questi due sistemi, si affetta necessariamente tutta la macchina nel tempo stesso; si sviluppa una febbre senza località manifesta, la quale si può sciogliere senza interessare alcun viscere di preferenza: ovvero nel progresso può affettare un viscere od un organo diverso, secondo la disposizione dell' individuo e così dar luogo ad una località, che sarà secondaria. Il riconoscere tutte le malattie dipendenti da affezione universale, a cui in seguito si può associare una località, è la dottrina di* Brown: *ma questa fu modificata specialmente dal professore* Tommasini, *il quale dimostrò che per lo più le malattie sono affezioni locali, le quali danno luogo ad un' affezione universale da esso detta* diatesi. *Un tale stato universale, che nelle malattie acute per lo più suole spiegarsi colla febbre, è quello, che interessa più al medico di riconoscere, e ben calcolare; poichè dallo stato dell'eccitamento universale desume, e regola le sue viste curative. Sia di esempio un' an-*

Messo questo principio, l'autore dice, che la di lui dottrina non ha niente preso da quelle d'Italia, e si fa quindi a combattere la dottrina delle diatesi.

Noi prescindiamo dal proseguire l'autore in questa sua disputa un poco troppo animata, ed osserviamo soltanto, che nel fatto la sua dottrina concorda col principio de' moderni italiani, cioè che il maggior numero delle malattie è di natura flogistica. Non conviene il *Broussais* nell'azione dei rimedii detti controstimoli da alcuni italiani (1).

---

gina; se essa si limita alla sola affezione locale, pochi saranno i rimedi che il medico adopera, o diretti soltanto alla località; che se è accompagnata da febbre gagliarda, viene il medico a mezzi attivi capaci a combattere e la località, e l'affezione universale, a cui essa è associata. Conchiudesi da ciò, che l'affezione universale qualche volta è primaria, e secondaria la località: e che nelle malattie locali devesi fare molto conto dell'affezione universale, poichè è questa, che ci indica per lo più la gravezza, e il pericolo del male, e guida il medico nelle sue indicazioni curative. Una tale affezione universale in caso di eccitamento accresciuto, detta diatesi stenica, *suole manifestarsi colla febbre, la quale altro non esprime, che il sovra eccitamento angio-cardiaco, e se in questo modo vuolsi considerare localizzata la febbre, io sarò facilmente d'accordo con quelli che così opinano.*

(1) *Ci sembra, che il* Broussais *sia in grave errore ritenendo, che tutti i così detti* controstimoli, *da celebri medici italiani, siano veri stimolanti: l'acqua di*

73. « L' esaltazione principia sempre da un sistema
» organico, e si comunica ad altri, sia dentro lo stesso
» apparecchio, che altrove.

---

lauro ceraso, la digitale ed il nitro, gli estratti così detti torpenti sembrano al certo non possedere una vera azione stimolante.

Amministrati questi nelle più decise flogosi, non le aumentano punto, che anzi le diminuiscono. Ad esclusione del nitro, nella stessa infiammazione del tubo digerente sono di vero vantaggio. L' azione che esse esercitano sul cuore, e su tutto il sistema arterioso, è tale che ci convince essere le dette sostanze valevoli a diminuirne l'azione, sia nello stato di salute, che di malattia, ed alcune sostanze anche senza produrre secrezione aumentata, quale appunto sarebbe l' acqua di lauro ceraso, e gli estratti così detti torpenti. Ammettono i fautori d' una tale dottrina l' azione controstimolante indiretta di alcuni rimedii, quando cioè essi producono delle abbondanti evacuazioni, che sono atte a distruggere la piccola azione irritante di esso. Simili rimedii non si debbono amministrare allora quando la loro azione irritante si esercita sopra un tessuto di già irritato, o soltanto allorchè l'irritazione è assai leggiera, e l' effetto evacuante del rimedio è tale, che distrugge un leggier grado d'irritazione. Così è certo, che non si amministrerà un rimedio purgante attivo in caso di vera flogosi intestinale; che se havvi un leggier grado d'irritazione sulle intestina, un purgante amministrato, producendo copiose evacuazioni, sarà valevole a togliere una tale irritazione.

Ammette l'autore che tutti i tessuti possono essere irritati immediatamente dalle ferite, o trasmettere la loro irritazione ad altri tessuti, ma dice, che havvi un certo numero di tessuti destinati a ricevere l'azione immediata degli agenti esterni; sono questi le membrane mucose, ed i sensi esterni. Stabilisce che non havvi malattia d'irritazione, la quale non debba la sua origine allo stimolo eccessivo d'uno di questi tessuti. Tre sono i principali agenti sul nostro corpo, cioè l'aria, che agisce sui polmoni, e sulla pelle; gli alimenti, e le bevande, che entrano nel canale digerente, e le affezioni morali, che ci pervengono per mezzo degli organi dei sensi. Queste diverse superficie non ritengono sempre la *sopra irritazione* ricevuta, ma la trasmettono ad altri tessuti per mezzo delle simpatie.

Asserisce francamente, che ogni tessuto, tolto il caso di ferita, riceve l'eccessivo stimolo degli indicati organi di relazione, cioè delle membrane mucose, e dei sensi esterni: passa in rivista il tessuto cellulare intraviscerale, il linfatico, il sieroso, il fibroso, e l'osseo, e ragionando a suo modo trova sempre, che questi tessuti sono secondariamente affetti. L'irritazione è loro trasmessa dalle membrane mucose, e dagli organi dei sensi.

Non trova nemmeno, che i vizj spontanei di nutrizione, che tendono a formare nei tessuti dei tubercoli, od altre alterazioni organiche, siano primitivi, e crede, che abbia sempre preceduto l'irritazione nei tessuti di relazione, quali appunto la pelle, e le mucose.

Nemmeno le malattie prodotte dall'accrescimento

crede, che sviluppar si possano senza previa irritazione nell'apparato viscerale, e specialmente nel digerente.

74. » La natura dell'esaltazione comunicata, è quella » stessa dell'esaltazione primitiva. È sempre l'aumento » dei fenomeni, che attestano lo stato di vita.

Comprende in questa proposizione i centri d'irritazione stabilita, da cui partono delle irradiazioni nell'economia, che sono della medesima natura del centro primitivo.

75. » L'esaltazione d'uno, o più sistemi organici, » d'uno, o più apparati, determina sempre il languore » di qualche altro sistema od apparecchio.

È proprio dell'irritazione, dice *Broussais*, di produrre la debolezza; altrimenti bisognerebbe ammettere, che l'esaltazione vitale di un organo può essere indifferente per tutti gli altri; ovvero ripetersi al medesimo grado. Quando il cuore, ed il sistema vascolare sono sopra eccitati, allora l'innervazione vascolare diminuisce, ed invece allorquando l'apparecchio locomotore è in un violento stato convulsivo, havvi debolezza nel sistema vascolare, si sospendono le secrezioni, e languisce la nutrizione, il cervello stesso non eseguisce bene le funzioni intellettuali. Quindi ne conchiude, che non solamente non è possibile di riscontrare un sovra eccitamento universale, ma che è impossibile altresì di trovare un sol caso di iperstenia che non sia accompagnato dalla debolezza di molti organi. Crede così distrutte le diatesi, ed i processi, che rendono l'azione uniforme nell'economia (1).

---

(1) *Ammettendo l'A. le irritazioni diatesiche, cioè*

76. » La diminuzione di vitalità d' un sistema, o » d' un apparecchio *induce spesso* l'esaltazione d'uno » o più altri, e *qualche volta* la loro diminuzione.

Tratta in questa proposizione di diminuzioni primitive della vitalità; prova la prima parte della proposizione considerando l' azione del freddo, che de-

---

quelle, che si propagano in tessuti, ed in sistemi organici analoghi a quelli, che furono sul principio affetti, e le quali irritazioni estender si possono anche ad altri tessuti, e sistemi, non si capisce come esso possa prendere a combattere tanto la dottrina delle diatesi degli Italiani. La natura dell' irritazione, secondo Broussais, *è sempre analoga, sia nel luogo ove si sviluppa primitivamente, come anche in quelle parti, in cui per simpatia, o per irritazione si estende l'irritazione stessa. L' unica diversità sembrerebbe consistere in ciò, che nella diatesi, in senso di alcuni recenti Italiani, è affetta tutta l' economia, e nelle irritazioni diatesiche del* Broussais *sono soltanto interessati alcuni tessuti, e sistemi organici; ma siccome ammette la possibilità, che le dette irritazioni estender si possano anche ad altri tessuti, e sistemi, quindi sembra che le irritazioni diatesiche del* Broussais *possano generare le diatesi in senso degli Italiani. Altronde, posta una irritazione in uno o due sistemi organici principali, quali appunto sarebbero il sanguigno, ed il nervoso, si capisce, come per leggi d' organismo, di funzioni, o di simpatie debba necessariamente risentirsene tutta l' economia e così generare la diatesi nel senso degli Italiani.*

bilita l' esterno, e produce tosto un sopra eccitamento nei visceri, e così pure colle perdite saguigne che debilitano il sistema vascolare, e producono le convulsioni: la seconda parte della proposizione la prova adducendo la sottrazione dell' ossigeno, che debilita il polmone, e nel tempo stesso tutta la macchina.

77. « L'esaltazione della vitalità di un sistema (ed » a più forte ragione d' un apparecchio) suppone » sempre un' azione dei modificatori stimolanti supe- » riore a quella che conviene al mantenimento della » salute, cioè una sopra stimolazione, o sopra ecci- » tamento. ».

Questa proposizione rigetta la spontaneità delle malattie d'irritazione senza causa manifesta. Ogni qual volta l' irritazione fatta ai tessuti di relazione si eleva ad un certo grado, le reazioni vitali apportano la sopra irritazione, e questa produce una neurosi, una flogosi, un' emorragia, od una sub-infiammazione. Qualche volta bastano le leggi dell' organismo per prevenire l' erezione vitale, e ristabilire l' equilibrio: ma se l' erezione vitale persiste, si sviluppa una malattia sotto una delle quattro forme indicate.

Le impressioni, che fanno gli agenti esterni, o sono esse piacevoli, e ce le procuriamo; o sono esse ingrate, e dolorose, e cerchiamo di evitarle; ma ve ne sono di quelle, che non si percepiscono senza che prima esse abbiano oltrepassato il tipo normale: così, ad esempio, il freddo, che agisce durante il sonno, o le irritazioni leggiere, a cui siamo abituati, ovvero, che distratti non le risentiamo punto. Tra le irritazioni latenti non percepite bisogna pure enumerare quelle, che restano negli organi in seguito d' uno

stato di sofferenza, come per esempio in una parte presa da infiammazione.

Queste sono le sorgenti di tutte la malattie irritative, e perciò, in senso dell'autore, le malattie non si possono giammai chiamare spontanee, e spontanea significa in senso dell'autore quella malattia, che si sviluppa in conseguenza della reazione delle leggi vitali, e senza il concorso d'una violenza esterna.

78. » Il sopra eccitamento parziale suppone sempre
» un afflusso troppo considerevole di fluidi: havvi
» dunque in ogni sopra eccitamento una congestione
» pregiudicievole all' esercizio delle funzioni, ella è
» una congestione morbosa.

La congestione attiva è sempre il prodotto dell' irritazione: la natura dell' umore, che affluisce, dipende più di tutto dall' indole del tessuto in cui si fa la flussione, e dalla qualità degli umori che abbondano nel corpo: così se la congestione è sanguigna, ed i vasi sono pieni di un sangue ricco in fibrina, la congestione sarà infiammatoria: se il corpo, o la parte irritata sono sprovviste di sangue, la congestione sarà sierosa, linfatica, mucosa, od albuminosa, secondo che il tessuto della parte sarà più o meno permeabile, espansile, o fitto. Così le congestioni non infiammatorie delle membrane di relazione saranno mucose, quelle delle membrane diafane saranno albuminose, o sierose, e così dicendo. Quindi la distinzione che i medici fisiologi hanno stabilito tra i centri d'irritazione; allorquando l'irritazione fa affluire del sangue, ed ivi si sviluppa calore, essa prende il nome d' infiammazione; che se lo stato dell' economia o quello della parte sofferente è tale,

che ivi non affluiscano che degli umori non sanguigni, od almeno il sangue non è così abbondante per fare, che la congestione si manifesti come una infiammazione ordinaria, una tale congestione allora viene definita col nome di sub-infiammazione.

Ammette l' A. che anche nei tessuti bianchi si può qualche volta stabilire una vera infiammazione, ma siccome per lo più suole l' irritazione in tali tessuti produrre un maggior afflusso de' fluidi bianchi, quindi vuole, che si distingua la vera infiammazione prodotta da congestione sanguigna, da quella prodotta da afflusso di umori bianchi, e che chiama sub-infiammazione.

È l' irritazione che presiede a tutte le flussioni, le quali non dipendono da un ostacolo al corso dei fluidi. La flussione è il primo risultato di questo fenomeno: la congestione designa un grado di più, cioè quello, in cui la parte sopraccaricata di fluidi ha perduto l' attitudine all' esercizio regolare delle funzioni che le appartengono.

79. » La riunione del sopra eccitamento, e della
» congestione morbosa parziale, induce sempre una
» nutrizione parziale, eccessiva, ed irregolare; la
» qual cosa costituisce la congestione attiva, che tende
» sempre alla disorganizzazione.

Trattasi in questa proposizione soltanto delle congestioni attive, e prodotte esse dall' irritazione, i quali due primi elementi apportano una nutrizione eccessiva, ed irregolare. È necessario, che siavi questo terzo fenomeno, cioè nutrizione aumentata, affinchè col progresso possa avvenire la disorganizzazione della parte. Questo non accade se non quando l' irritazione,

e la congestione hanno lor sede in tessuti abbondanti di vasi sanguigni: allora la nutrizione si altera, e necessariamente succede la disorganizzazione dei tessuti. Invece nel tessuto nervoso, l'irritazione produce una congestione leggiera, che per lo più può durare bensì a lungo senza arrecare disorganizzazione, e qualche volta sciogliersi compiutamente.

Diffatti la parte, che si tumefa, ed in cui si sviluppa un aumento di vitalità, principia ad appropriarsi un più gran numero di mollecole, che nell'ordinario; se il volume del suo tessuto proprio non si aumenta al punto da costituire una ipertrofia, almeno il tessuto cellulare che lo circonda, e lo penetra, si appropria e ritiene una maggior quantità di fluidi di quello, che non dovrebbe, locchè costituisce la falsa ipertrofia. Così il grasso si aumenta nel tessuto cellulare nel primo grado del flegmone, e così la gelatina si raccoglie nei ligamenti delle articolazioni gottose, ecc. Se l'infiammazione si termina prontamente, questi depositi sono dissipati coll'assorbimento; ma se l'irritazione persiste, il tessuto proprio dell'organo ridotto all'inazione dalla compressione, che soffre, si rende atrofico, e qualche volta scompare intieramente.

Altre volte è il tessuto proprio dell'organo, quello in cui si sviluppa l'ipertrofia; così accade nel cuore, viscere questo, che non può giammai esser ridotto all'inazione: invece nei muscoli volontari il dolore li rende immobili, e l'ipertrofia succede soltanto nei tessuti, che li circondano, e li penetrano.

Per ispiegare l'ipertrofia che succede negli altri organi, li distingue il *Broussais* secondo che essi comunicano coll'esterno, o no. I primi sono tutti organi

escretori, e possono per conseguenza svotarsi più o meno, locchè si oppone alla loro ipertrofia. Quegli organi, che sono appianati, membranosi, siccome il canal digerente, la vescica, possono deporre nelle loro grandi cavità una gran quantità di fluidi, che l'irritazione ha fatto affluire sulla loro superficie mucosa, e così non vanno soggetti che a leggieri ipertrofie. Quelli che sono disposti in grossi fascetti, siccome i polmoni, ed il fegato, non hanno tanta facilità a svotarsi, epperciò acquistano essi maggiore volume; ma un aumento d'azione vitale li vuota soventi in un modo quasi istantaneo: così fanno pure i rimedii stimolanti detti aperitivi, risolventi: ma se l'irritazione continua, si riproduce l'ipertrofia, ed i medesimi rimedii non servono più, che a favorire la stessa ipertrofia.

I visceri parenchimatosi, che non sono secretori, e che perciò non hanno canali escretorii, che comunicano coll'esterno, siccome il cervello, e la milza, ritengono più a lungo la loro ipertrofia, perch'ella non si può dissipare, che per mezzo dell'assorbimento venoso o linfatico. Si deduce quindi che la disorganizzazione è più facile, a pari circostanze, nei tessuti che non comunicano coll'esterno; quindi nei tessuti parenchimatosi, secernenti. È meno facile nei visceri membranosi, quando sono essi attaccati alla loro superficie mucosa; e sono questi visceri più esposti alla disorganizzazione, alloraquando la flogosi ha sua sede nei loro tessuti, che non hanno comunicazione coll'esterno.

80. » Il sopra eccitamento, e la congestione mor-

» bosa attiva, e parziale sono compatibili colla dimi-
» nuzione generale delle forze ».

Questa verità sconosciuta per lungo tempo, fu la causa di moltiplici errori in medicina. Conviene guardare, dice il *Broussais*, lo stato del viscere, dell'organo affetto, ed a questo dirigere il metodo della cura, e non prendere in considerazione lo stato di debolezza quasi generale delle forze. Ci presentano un caso di sopra eccitamento, e congestione morbosa attiva, e parziale congiunto con diminuzione generale delle forze, il tifo, le febbri etiche accompagnate da consunzione, che si debbono comprendere nel novero delle flogosi lente, e delle sub-infiammazioni.

81. « La diminuzione parziale di vitalità apporta
» sempre quella della nutrizione, quantunque essa
» determini spesso una congestione morbosa; ma que-
» sta è allora passiva ».

Conferma questa proposizione coll' esempio della paralisi, in cui diminuiscono gli organi fondamentali, cioè i muscoli, i vasi sanguigni, ed i nervi, mentre il tessuto cutaneo s' ingorga di linfa per difetto d' azione delle vene, e per la debolezza degli assorbenti, e così si stabilisce la congestione passiva.

82. « La congestione morbosa passiva può disorga-
» nizzare, ma molto meno, che l' attiva ».

Definisce congestione passiva quella, in cui il sangue, e gli altri fluidi sono costretti per un ostacolo alla circolazione, ad arrestarsi in un organo, od in un apparato. Risulta da esso la dilatazione dei vasi sanguigni, linfatici, ed escretorii, lo stravaso del sangue o di altri umori. I vasi dilatati possono rompersi, od infiammarsi, e così apportare la disorganizzazione.

Basta però la semplice dilatazione dei vasi senza rottura per produrre la disorganizzazione. La disorganizzazione prodotta da una tal causa, è molto più rara di quella che arrecano le irritazioni primitive. Qui il *Broussais* si estende a lungo per provare, che la disorganizzazione di una parte è prodotta più facilmente dall' irritazione, che frequentemente produce una congestione attiva, di quello, che sia prodotta la disorganizzazione da una congestione passiva che genera secondariamente una irritazione, la quale giunge al grado d'infiammazione, e più rettamente di subinfiammazione. Persuasi noi della verità di questa preposizione, non seguiteremo più a lungo l' A. in questo suo commentario.

83. « La congestione morbosa attiva essendo sem-
» pre compagna di sopra-eccitamento, o sopra-irri-
» tazione, basta il nominare quest' ultima per farsi
» intendere, sviluppando l'andamento delle malattie:
» si può anche per maggior brevità contentarsi della
» parola *irritazione*, purchè si apponga il medesimo
» significato come ai due sopraddetti nomi, ma bisogna
» sott' intendervi l' epiteto *morbosa*.

Questa proposizione, che spiega soltanto il modo di parlare dell' A., non esige alcun commentario.

84. « L' irritazione può esistere in un sistema senza
» che alcun altro ne partecipi: ma ciò non succede
» se non quando essa è poco considerevole: essa non
» influisce allora, che sopra i movimenti organici lo-
» cali, e sulla nutrizione della parte; ma tosto che
» l'irritazione locale si eleva ad un certo grado, si
» ripete essa in altri sistemi, od in altri apparati, e
» sempre senza cangiar di natura ».

Questa proposizione è riguardata dall' A. come una delle principali della dottrina fisio-patologica, ed è comprovata più di tutto dal considerare quanto accade in una irritazione infiammatoria esterna, la quale sia ne' diversi sessi, che ne' diversi climi, comprova la verità di quanto si è detto nella proposizione, cioè, o che l'irritazione si limita alla parte, o che si estende ad altri sistemi.

85. « I nervi sono i soli agenti della trasmissione » dell' irritazione, ciò, che costituisce le simpatie » morbose. Esse adunque si fanno nel medesimo modo, » che le simpatie nello stato sano: non havvi altra » diversità se non che i nervi trasmettono una mag- » giore irritazione, od un modo di eccitamento, che » ripugna alle leggi vitali. »

Prova la verità di questa proposizione considerando quanto produr può un flegmone; produce esso un mal' essere, dolore al capo, si accelera il polso, si aumenta il calore, la sete rimpiazza la fame, la lingua diventa rossa, e mucosa; la causa di tutti questi fenomeni è il dolore prodotto dalla flogosi locale, ed i nervi sono gli agenti, che trasmettono l' eccitamento agli altri organi: ma allora quando la flogosi è essa circoscritta e poco dolorosa, l' irritazione, che ne risulta, non produce sensazione alcuna negli organi lontani, e non ostante qualche volta sconcerti alcune funzioni. In questo caso, sono essi i nervi gli agenti della trasmissione dell'irritazione? consta dalla seguente proposizione:

86. « Le simpatie morbose sono di due specie: le » prime si manifestano con dei fenomeni organici; » cioè un' esagerazione del movimento fibrillare, con-

» gestioni, alterazioni delle secrezioni, delle esalazioni,
» degli assorbimenti, che sono allora aumentati, di-
» minuiti, o snaturati : con dei cangiamenti nella
» temperatura, e con dei vizii di nutrizione. Sono
» queste le simpatie organiche. Le seconde si mani-
» festano con dolori, con convulsioni de' muscoli sot-
» toposti alla volontà, e con delle aberrazioni men-
» tali : queste sono le simpatie di relazione ».

Non havvi questione che le simpatie di relazione si operino per mezzo dei nervi: le simpatie organiche sono quelle, che è assai più difficile il definire se s' operino per via del sistema nervoso, e producano esse principalmente degli sconcerti nella circolazione capillare, nelle secrezioni, e nelle esalazioni. Queste simpatie hanno pur luogo per via del sistema nervoso. I tessuti mobili, e generali, che si trovano in tutti gli organi, ed ovunque in comunicazione fra loro, che possono propagare le irritazioni, sono nell' uomo il tessuto nervoso. Ma quel tessuto che più comunica fra se stesso e cogli altri tessuti, che è più mobile ed irritabile, e che trasmette più facilmente le irritazioni, è sicuramente il nervoso. Per questi adunque, e non per altro tessuto si eseguiranno anche le simpatie organiche. Nè vale il dire, che nelle piante, e nei polipi privi di sistema nervoso hanno pur luogo delle simpatie: in questi esseri le simpatie si eseguiscono trasmettendosi l'irritazione per le stesse fibre viventi, ma nell' uomo si trasmette per quel tessuto, che è più sensibile, e più mobile. In quei tessuti, ove esistono poche diramazioni nervose, siccome il fibroso, il sieroso, il cellulare, e l'osseo, non ostante anche in essi le simpatie organiche si eseguiscono per

mezzo del sistema nervoso ; bastano quei pochi filamenti perchè in istato d'irritazione possano sviluppare dei fenomeni morbosi. (Noi aggiungeremo che siccome ogni tessuto riceve vasi, e non havvi vaso che non sia provvisto di qualche filuzzo nervoso, sebbene non discernibile, così, sebbene l'anatomia anche la più fina non iscopra in detti tessuti filamenti nervosi distinti, non ostante bisogna concepire la presenza dei nervi riuniti coi vasi capillari).

Le simpatie, dice l'A., non si eseguiscono per semplice analogia di tessuto : sono ancora i nervi di quel tessuto, che le trasmettono ad altri punti del medesimo tessuto. Se l'irritazione è grave vedesi, che si eccitano simpatie, non solamente nelle altre parti del medesimo tessuto, ma in organi di tessuto diverso : così ad es. nell'artritide, non solamente essa intacca diverse articolazioni, ma affetta i visceri, induce la febbre, e sconcerta l'azione di molti organi secernenti. Sono le irritazioni leggiere, e croniche, che per lo più producono simpatie soltanto nel tessuto primitivamente affetto : ma se l'irritazione primitiva si aumenta, e si rende acuta, tosto si eccitano simpatie organiche, e di relazione in altri tessuti.

Ammette il *Broussais*, che le simpatie organiche si possono eseguire per il solo nervo intercostale, ma ogni qual volta i movimenti simpatici degli strati muscolari, dei piani muscolari degli organi cavi, siccome il canal digerente, la vescica, e l'utero, debbono essere d'una certa estensione, è necessario, che i centri cerebro-spinali siano affetti per fare agire i muscoli encefalo-spinali, i quali debbono agire di concerto coi muscoli viscerali, ed in tal caso la simpatia or-

ganica produce simpatia di relazione: così ad esempio una raccolta di bile sul ventricolo produce il vomito, il quale non può aver luogo senza eccitare una simpatia di relazione, che affetta i centri cerebro-spinali, i quali inducono i movimenti simpatici nel diafragma, e nei muscoli abdominali coadjuvanti il vomito.

Ne trae dal sin qui detto le seguenti conclusioni: 1.° le irritazioni assai leggiere, ed assai circoscritte esercitano soltanto simpatie sopra i tessuti più vicini: l'intervento dei nervi è sempre necessario per tali simpatie, non lo è costantemente quello del cervello, e delle sue dipendenze, almeno in modo sensibile: 2.° le irritazioni assai intense per sconcertare l'armonia delle funzioni, sono sempre trasmesse per mezzo dei cordoni nervosi, e per la relazione del cervello, e sue dipendenze.

Scorgesi dal sin qui detto la verità della seguente proposizione:

87. » Le simpatie organiche possono esistere senza » quelle di relazione: queste inducono sempre le or- » ganiche: ma per lo più questi due ordini di sim- » patie sono simultanei.

88. » Quanto più la sensibilità d'un organo irri- » tato, e quella dell'individuo sono considerevoli, » tanto più le simpatie sono moltiplicate, ed all'op- » posto.

È questo uno de' segreti più importanti della medicina fisiologica; l'irritazione giunta ad un certo grado, o propagata questa al cervello, genera movimenti simpatici ragguardevoli, i quali fanno sì, che si moltiplicano i sintomi, e così l'irritazione primitiva resta più, o meno facile ad essere riconosciuta. Nel

caso, che il centro primitivo dell' irritazione sia più leggiero dell' irritazione prodotta secondariamente per l'influenza dell' encefalo, accade allora, che qualche volta non si conosce il centro primitivo d' irritazione, ovvero se havvi una moltitudine di punti morbosamente affetti, credesi la malattia universale, e questo ha fatto sì, che si sono ammesse febbri essenziali.

Lo stesso dir si deve delle malattie croniche, cioè delle nevrosi, delle consunzioni, e delle cachessie credute universali. Il difetto delle simpatie o la moltiplicità di esse fa sì, che non si prenda in considerazione la sede primitiva del male, e che quindi si riguardino le affezioni universali come primarie, ed essenziali.

89. » Quanto più le simpatie sono numerose, ed » attive, tanto più la malattia è grave. »

L' irritazione provoca irritazione, e l' eccesso del dolore, e del movimento deve arrecare in breve tempo l' esaurimento delle forze, e l' estinzione della vita. Le malattie delle persone assai sensibili sono dunque costantemente, a pari circostanze, più pericolose di quelle dotate di senso ottuso.

90. » L' eccesso delle simpatie di relazione basta » per cagionare la morte. Ma sembra allora dipen- » dere dalla disorganizzazione del centro di rela- » zione.

L' eccesso delle simpatie organiche può anche produrre una morte rapida, che è dovuta alla congestione, ed alla disorganizzazione di più visceri.

Le simpatie di relazione si compongono di sensazioni spiacevoli, che tutte si riferiscono al dolore: di movimenti convulsivi nei muscoli del tronco, i quali

ne suppongono degli analoghi nei visceri, e finalmente di convulsioni nei muscoli volontarii. Questi diversi fenomeni non possono succedere senza una forte irritazione vitale del cervello. Quando essa è assai viva, può cagionare la morte in breve tempo; così un vivo piacere, od un forte dolore uccide quasi istantaneamente; sono pochi quei veleni, che abbiano un' azione deleteria così pronta. Quando una flogosi acuta è accompagnata da violenti convulsioni. ella è pericolosissima: così pure nelle malattie croniche se sopravvengono convulsioni; esauriscono esse le forze, ed inducono più prontamente il marasmo. Una percezione troppo viva, è la più pericolosa delle modificazioni nervose: sembra all'A. che questo dipenda da un afflusso troppo pronto, e troppo impetuoso del sangue all' encefalo; le convulsioni sono meno pericolose, perchè è minore la congestione sanguigna all' encefalo, e la morte, più che da tale congestione, dipende dall' eccesso di innervazione, cioè dal dispendio eccessivo delle forze. Nel primo caso tutta l' azione morbosa è concentrata nell' encefalo, e nel secondo predomina contemporaneamente, e nella polpa cerebrale, e nelle espansioni motrici.

La seconda parte della proposizione è chiara per se stessa, poichè, sebbene si eccitino delle simpatie di relazione, in cui si affetti il cervello, non sono però esse la causa della morte, ed il cervello muore perchè si è disorganizzato il polmone, il cuore, il fegato o qualche altro viscere. Conchiude il sin qui detto l'A. coi seguenti corollarii:

1.° Erezioni morbose, e poco estese, non dolenti, adducono soltanto simpatie organiche, ed il cervello non ne prende parte alcuna.

2.° Le erezioni morbose considerevoli, e dolenti, producono due specie di simpatie, cioè le organiche, e le cerebrali:

3.° In tutte le erezioni morbose considerevoli, havvi e pericolo in ragione dell' intensità delle simpatie di relazione, che ci indicano il grado dell' imminenza della disorganizzazione cerebrale, ed il grado del disperdimento delle forze nervose, ed havvi pericolo in ragione dell' intensità delle simpatie organiche, che indicano il grado della violenza della congestione degli altri visceri, e l' imminenza della loro disorganizzazione.

91. » L' organo primitivamente irritato, è talora il » solo a subire la congestione, o la disorganizzazione, » non provando gli organi simpatizzati irritazione suf- » ficiente onde esserne partecipi. »

Questa proposizione è assai chiara, ed evidente, non ha perciò bisogno di nessun commento.

92. » Gli organi simpaticamente irritati possono » contrarre l' irritazione ad un grado superiore a » quella dell' organo, alla di cui influenza essi la deb- » bono. In tal caso la malattia cambia di sede, e di » nome; sono queste le metastasi. »

Sotto il nome di metastasi non intende nè trasporto di materia morbosa, nè cambiamento della malattia: ma bensì un nuovo punto d' irritazione, che tien luogo di quella, che l' ha preceduta. Le metastasi presentano molte particolarità, che sono discusse nelle seguenti proposizioni.

93. » L' organo divenuto sede d' una metastasi ec- » cita delle simpatie a lui proprie, e queste possono » anche divenire predominanti: tali sono le flogosi » ambulanti ecc.

Questa proposizione distrugge l'ontologia medica: Un irritazione che cambia di sede, ed intacca diversi tessuti, produce un complesso di sintomi, e di forme diverse; così un' irritazione alla pelle produce un erpete, od un erisipola; la medesima trasportata ai reni, può produrre i calcoli, o la renella, e se si trasloca sulle articolazioni, produrrà delle congestioni albuminose, o o delle concrezioni. Gli effetti locali sono diversi, secondo la struttura anche dello stesso tessuto: così in una articolazione secca, e superficiale, l'irritazione può produrre delle concrezioni tofacee; e questa trasportata sopra un articolazione più umida, più sanguigna, e più profonda, produrrà di preferenza una suppurazione flegmonosa.

94 « Se le irritazioni simpatiche, che i principali » visceri determinano negli organi secretori esalanti, » ed alla periferia diventano più forti, che quelli dei » visceri, questi sono liberati dalla loro, e termina » la malattia con pronta guarigione: sono queste le » crisi. In tal caso l' irritazione progredisce dall' in- » terno all' esterno.

95. » Le congestioni delle crisi finiscono sempre » con una evacuazione sia secretoria, sia purolenta, » sia emorragica: senza di ciò la crisi è incompleta.»

Egli è certo, che le secrezioni, e le esalazioni, che si fanno alla pelle, ed alle membrane mucose, sono alterate per l' irritazione dei principali visceri; sono esse arrestate, aumentate, o snaturate secondo il grado dell'irritazione stessa; se la malattia volge verso la risoluzione, sono tali secrezioni, ed esalazioni per lo più aumentate, e tendono verso il loro stato naturale. Le crisi furono osservate sino dai primi

tempi della medicina, e si ammettono anche dal *Broussais*; ma esso ricerca, se tali crisi secretorie siano la causa, o l'effetto della diminuzione dell'irritazione viscerale. Riflettendo l'autore che tali secrezioni sono state alterate dall'influenza simpatica del viscere ammalato, che hanno presentato delle varietà corrispondenti a quelle dello stesso viscere: che esse si ristabiliscono al loro stato naturale, allora quando cede la malattia del viscere stesso; ne conchiude, che le crisi secretorie sono l'effetto della diminuzione della irritazione, e delle congestioni viscerali.

Ritenuto, che le crisi secretorie sono l'effetto, e non già la causa della diminuzione dell'irritazione dei visceri, condanna il metodo degli antichi, i quali amministravano rimedii per produrre tali crisi, fossero queste per il secesso, per le orine, e per la pelle. Tali rimedi, in senso di *Broussais*, non possono a meno che aumentare per lo più la di già esistente irritazione nei visceri. o nei varii tessuti, e quindi ben lungi dal favorire le crisi, per lo più non fanno che aumentare la malattia, ed allontanare così la crisi. Ammette però, che qualche volta sono essi valevoli a diminuire l'irritazione, ed a facilitare la crisi; e questo succede soltanto ogni qual volta i rimedii amministrati producono un aumento di secrezione tale, che vale a distruggere l'esistente irritazione.

Secondando il blando metodo degli antichi, è molto più da rimproverarsi, secondo *Broussais*, il metodo dei controstimolisti. In senso dell'autore, tutti i mezzi, che si adoperano in questa teoria, sono potenti stimolanti, i quali non possono a meno che au-

mentare l'irritazione di già esistente: e se essi giovano qualche rara volta, giovano soltanto perchè promuovono copiosissime secrezioni, o perchè traslocano sovra altri tessuti l'irritazione, e per lo più in forma lenta, e quindi ne viene, che gli ammalati così trattati non guariscono che imperfettamente, lentamente, e sono facili a ricadere o nella prima, od in altra malattia.

96. » Se l'irritazione progredisce dall'esterno al-
» l'interno, o da un viscere verso ad un altro più
» importante, la malattia si aggrava; sono queste le
» false crisi degli autori.

Questo accade, al dire di *Broussais*, allora quando le malattie vengono trattate con rimedii evacuanti antiputridi, tonici, ed aromatici; in tai casi l'irritazione, ovvero flogosi, si stabilisce sul tubo intestinale, e genera una diarrea, non già critica, in senso degli antichi, ma per lo più dannosa: ovvero producono una vera flogosi nel cervello (1) o nei polmoni, aumentano l'azione del polso, si colorisce la pelle,

---

(1) *Noi non siamo d'avviso, che sempre nella gastro-enteritide esista un qualche grado d'irritazione cerebrale: per lo più vi sono dei sintomi encefalici, ma si danno gastritidi anche intense senza dolore di capo, e senza il benchè menomo sintoma cerebrale. Altronde quando contemporaneamente alla gastro-enteritide esistono sintomi cerebrali, dubiterei molto se questi debbonsi sempre ripetere dalla diretta influenza del ventricolo sul cervello, ovvero se non sieno essi piuttosto effetti della febbre, cioè dell'irritazione del cuore prodotta dalla gastro-enteritide. Egli è certo, che*

e si accresce il calore; ma invece di aver rilevato le forze cogli indicati rimedii, si produce una flogosi degl' indicati visceri per lo più micidiale. Se invece l' irritazione si propaga al peritoneo, od al pericardio, sovente accade che si diminuisce il calore, e la forza del polso, e si aumenta la debolezza dell' ammalato; nel qual caso convengono tutti, che non sono questi movimenti critici, e che sommo è il pericolo della malattia. Questi esempii servono a stabilire, che ciascun organo ha le sue simpatie particolari, e che l' insieme dei sintomi cambia ogni qualvolta si cangia il punto principale d' irritazione, e che la teoria delle crisi è una vana chimera, quando essa non si spieghi coll' irritazione degli organi, e degli apparati.

97. » Le irritazioni non hanno nè durata, nè an-
» damento fissi: l'una e l' altro sono determinati dal-
» l' idiosincrasia, e dall' influenza dei modificatori,
» che agiscono sopra gli ammalati.

Allora quando l' erezione vitale è pervenuta ad un certo grado d' intensità, che ella può mantenersi senza il soccorso di stimoli straordinarii, una tale erezione si comporta diversamente secondo il tessuto, che occupa, secondo la causa, che l' ha prodotta, secondo l' erezione vitale, che la simpatia può sviluppare in altri luoghi, e finalmente secondo l' influenza de' modificatori accidentali dell' economia.

Secondo il tessuto. Se esso è abbondante di vasi

---

una febbre angiotenica, o da irritazione cardiaca, è valevole a produrre molti sintomi cerebrali dipendenti dallo squilibrio, e dalla frequenza della circolazione.

capillari sanguigni, la morbosa erezione vitale tende a persistere, ed a prendere i caratteri d' una flogosi; questa sviluppata, tende alla suppurazione, e la sua durata può essere determiuata a *priori*. Altre volte succede l' esalazione sanguigna e distrugge l' erezione. Se il tessuto irritato è sanguigno nervoso, e se esso simpatizza attivamente cogli organi eliminatori, l'erezione vitale può, secondo l' idiosincrasia, ed il suo proprio genio, o presistere nella sede primiera, od essere traslocata sopra altri tessuti per mezzo delle sue relazioni simpatiche. Se l' erezione vitale occupa un tessuto duro, possono aver luogo diverse mutazioni, secondo che il tessuto sarà più o meno sensibile, o nervoso: nel primo caso, si possono eccitare delle simpatie, le quali possono sloggiare l'irritazione primitiva; nel secondo caso, l' erezione vitale sarà permanente, e gli effetti locali cambieranno in seguito a cause diverse.

Secondo la causa. Sono assai numerose le cause, che possono produrre irritazioni nell' organismo; ve ne sono di quelle, a cui facilmente si abitua l' economia, e che possono essere corrette da altri agenti; ma vi sono delle cause che agiscono assai raramente sui nostri organi, e che sviluppano sempre delle vive irritazioni, che hanno sempre sede nei tessuti più nervosi, ed i più proprii d' uno sviluppo di una forte erezione morbosa primitiva, e di erezioni morbose secondarie, o simpatiche. Tali sono le cause delle flogosi acute dette esantemi, di molti tifi, e della febbre gialla ecc. In tutti questi casi le erezioni vitali progrediscono con una estrema rapidità, e sovente hanno un andamento fisso, che si può determinare a *priori*.

Secondo le erezioni vitali che la simpatia può sviluppare in altre regioni. Siccome le simpatie possono generare irritazioni secondarie, le quali alcune volte distruggono le prime, ovvero rimangono queste, e non sono nemmeno diminuite, così si comprende facilmente, che in questi diversi casi le irritazioni sono d' una maggiore, o minore durata.

Secondo l'influenza dei modificatori accidentali dell' economia. Questi modificatori non fanno altro, che provocare delle nuove erezioni, che agiscono rivulsivamente sopra la prima, od agire immediatamente sopra ciascuna erezione con mezzi atti od a sottrarre le cause locali di stimolo, o ad aggiungere nuove cause di eccessivo stimolo. Questo sarà maggiormente spiegato parlando della terapeutica.

98. « L' irritazione tende a propagarsi per somi-
» glianza di tessuto e di sistema organico, ciò che
» costituisce le diatesi; non ostante ella passa qualche
» volta in tessuti del tutto differenti da quelli, in
» cui nacque, e più soventi nelle malattie acute, che
» nelle croniche. »

La parola diatesi ha ricevuto molti significati in medicina: si è detta diatesi infiammatoria, per designare una disposizione all' infiammazione, che si manifesta con estrema facilità sia alla pelle, sia nelle membrane mucose, sia nel tessuto cellulare. Una tale disposizione ordinariamente è prodotta dall'abuso degli eccitanti.

Un tale stato dell' economia, si riferisce alla diatesi infiammatoria di *Cullen*, ammessa da *Brown*, e da suoi seguaci. Una tale disposizione persiste ordinariamente pendente tutta la durata delle flegmasie acute

dei grandi visceri, e si osserva egualmente nelle infiammazioni, tanto acute, che croniche dell' apparato locomotore, quindi nella diatesi reumatismale, gottosa.

Le flogosi cutanee croniche, che vestono così facilmente la forma sub-infiammatoria, come anche le ganglionitidi, forniscono altrettanti esempi di queste diatesi, che già si attribuivano ad acrimonie, ad umori speciali, e che quindi furono designate sotto il nome *di vizii*, e *principii morbosi*. Ma siccome le parole *vizii*, *principii*, *diatesi*, non esprimono punto la natura del male, bisognava necessariamente cercare un' espressione generica fondata su qualche cosa di positivo, e quella di *irritazione* è la parola, che preferisce il *Broussais*, perchè spiega essa la modificazione fisiologica della fibra, il modo di agire della causa, e suggerisce i rimedii opportuni. Ma una tale espressione non basta, perchè devesi ancora dare un' idea dell' andamento di tali irritazioni.

Preferisce il *Broussais* l' epiteto di *diatestica*, perchè dà l' idea d' una disposizione particolare dell' economia, nella quale molte affezioni della medesima specie si manifestano in diversi luoghi.

Sono adunque le *irritazioni diatesiche* quelle, che, sviluppate sotto l' influenza d' una causa irritante, tendono a ripetersi in altre regioni del corpo, in tessuti, e sistemi organici analoghi a quelli, che ne furono affetti sul principio; ben inteso, che si possono anche propagare tali irritazioni ad altri tessuti, e sistemi (1).

---

(1) *Quantunque sia difficile molte volte il poter ben*

99. « Alloraquando l'irritazione accumula il sangue » in un tessuto, con tumore, calore, e rossore stra- » ordinario, e capace di disorganizzare la parte irri- » tata, chiamasi infiammazione. »

La parola irritazione nel linguaggio fisiologico ha due significati, che è bene di distinguere. Questa parola s'impiega per rappresentare in azione la causa, che produce le malattie irritative: questo è sempre un agente stimolante, che messo in relazione coi tessuti, aumenta l'azione vitale, sia nel luogo che tocca, sia in un altro, che simpatizza con esso. Una tale azione morbosa degli agenti stimolanti è soventi detta irritazione; ma la parola *stimolazione* conviene maggiormente, e bisogna riservare quello d'irritazione per rappresentare lo stato morboso prodotto dagli stimolanti.

È in questo secondo senso, che la parola irritazione si adopera in questa proposizione. Si sono distinte superiormente quattro specie d'irritazioni morbose: l'infiammazione, e l'emorragia, che hanno le

---

giudicare dell'indole dell'alterazione organica durante la vita, egli è certo però, che senza una tale indagine il medico non può progredire rettamente nella terapeutica, senza prendere in considerazione tali alterazioni quando esse esistono, o si sospetta della loro esistenza. Sia in esempio un vizio organico al cuore; se il medico non prende in considerazione una tale alterazione, ed attribuisce il male unicamente a squilibrio di funzione, saranno immensi i danni, che recherà in simile malattia.

più grandi relazioni tra di loro; la sub-infiammazione, e la nevrosi. Ciascuna di esse merita di essere trattata separatamente. La prima, o l'infiammazione, è abbastanza caratterizzata dai fenomeni enumerati nella proposizione. Ma qual è la natura intima dell'infiammazione? Si sa che essa è un prodotto della stimolazione, che affluisce il sangue nel luogo infiammato, che vi si accresce la temperatura, che la sensibilità vi è esaltata, che è minacciata l'organizzazione del suo tessuto, che la sottrazione del sangue, quella del calorico, e certi agenti, che diconsi antiflogistici, la distruggono. L'infiammazione è l'irritazione d'un tessuto; quindi l'idea di applicarvi dei sedanti, e quella di provocare un'altra irritazione in una parte, ove l'infiammazione è meno pericolosa; l'infiammazione è una congestione sanguigna, quindi l'idea di sottrarre il sangue dalla parte infiammata. Ecco quanto si sa di preciso sulla natura dell'infiammazione.

Quantunque la riunione dei quattro fenomeni indicati, cioè tumore, rossore, calore, e dolore, sia necessaria per caratterizzare l'infiammazione, nonostante sono solamente due che sono propri dell'infiammazione, cioè il rossore, ed il calore; poichè il tumore, ed il dolore sono comuni anche ad altre affezioni. Il rossore, ed il calore dipendono dal sangue, e saranno essi maggiori, quanto maggiore è la quantità del sangue, che affluisce in un dato organo, o tessuto. Quindi la serie di varietà d'infiammazioni, dalla più intensa, sino alla più leggiera, e la confusione della flogosi colla sub-infiammazione. Uno dei più grandi vizii dell'antica scuola medica, fu quello d'aver sempre preso per tipo dell'infiammazione il più alto grado di essa, cioè il flegmone.

100. « Il dolore locale non è punto inseparabile » dall' infiammazione anche intensa. »

Le parti, in cui i vasi sanguigni si sviluppano con maggior libertà nell' infiammazione, non sono sempre quelle, che eccitano dolore più intenso; dipende principalmente questo dalla disposizione dei nervi. La pelle, e le membrane sierose sono le più suscettibili a far sentire il dolore, non così il parenchima dei visceri, che può essere irritato, senza trasmettere dolore notabile, allorquando l' infiammazione non si estende alle membrane sierose, che li ricoprono; quindi è che soventi non furono riconosciute le infiammazioni di tali visceri, perchè dai patologi si esigeva la presenza del dolore per riconoscerne l' infiammazione. Non è così, al dire di *Broussais*, dei Medici Fisiologici.

101. « Il dolore locale dell'infiammazione presenta » molte varietà subordinate al modo di sensibilità » della parte, ed al grado di quella dell'individuo. »

Finora si è considerata l'infiammazione nei tessuti, che sono nel tempo stesso assai sanguigni, ed assai sensibili: ma vi sono dei tessuti, che sono sensibili senza esser sanguigni, o che sono assai sanguigni con poca sensibilità: ve ne sono altri che non sono nè sensibili, nè sanguigni. Non havvi però tessuto, in cui non si possa sviluppare l'infiammazione. Si capisce quindi, quanto vario debba essere il dolore prodotto dall'infiammazione nei diversi tessuti.

Il senso di calore, di stiramento, di puntura, di distensione, di peso, e di pienezza appartiene tanto all' infiammazione come alla nevrosi, perchè ogni dolore dipende sempre da una modificazione della ma-

teria nervosa. Egli è adunque impossibile di identificare la flogosi con un sol genere di dolore, e di indicare un tipo di dolore, che sia applicabile a tutte le infiammazioni. Sonovi anche delle infiammazioni, che non eccitano dolori percettibili; tali sono l'angioitide, la flebite, alloraquando occupano vasi profondamente situati.

È chiaro anche, che la presenza, e l'acutezza del dolore, dipende dalla diversa sensibilità dell'individuo.

102. » L' infiammazione eccita soventi più dolori » nelle parti, in cui manifestansi le irritazioni simpatiche, che nel suo proprio centro. Le infiammazioni della membrana mucosa dello stomaco, degl'intestini tenui, della vescica ne presentano esempii » quotidiani. «

La nostra organizzazione è tale, che le superficie interne del nostro corpo, le quali comunicano coi corpi stranieri, non ci fanno percepire sensazioni troppo vive, sino a tanto che la loro eccitabilità non è stata grandemente esercitata. Questo si osserva costantemente nella gioventù, e nei soggetti che non hanno abusato degli stimolanti: le prime irritazioni, che si sviluppano nell'apparato digestivo, non provocano, che una sensazione di dolore talmente confusa, che essa è distrutta da quelle che si riferiscono all'encefalo, ed agli organi del movimento. Spesso non si manifestano tali irritazioni, che per una sensazione di mal essere generale, che apporta inquietudine, tristezza, e lo scoraggiamento, e se non vi fosse contemporaneamente inappetenza, sete, e sconcerto delle secrezioni biliosa, e mucosa, che indicano l' affezione del ventricolo, non si potrebbe capire che la

lesione di questo viscere sia l' unica causa del male. Dicasi lo stesso degli altri organi tappezzati da una membrana mucosa, siccome la vescica, l'utero, ed i bronchii. I primi fenomeni della loro malattia si fanno sentire nelle parti vicine; così ai lombi nelle affezioni dell' utero, alla laringe, ed alle pareti del torace nella bronchitide, che occupa le diramazioni profonde dei bronchii. Allora quando però le irritazioni infiammatorie, o di altro genere delle membrane mucose hanno loro sede nelle vicinanze delle loro aperture, sono esse distintamente percepite nel luogo, che esse occupano. Una tale differenza dipende da quella dei nervi, che si distribuiscono nelle diverse regioni delle membrane mucose. Il nervo intercostale è quello che predomina nelle membrane mucose situate profondamente, quindi trasmette esso sensazioni confuse all'encefalo, e per simpatia fa sì che si trasmettino sensazioni moleste per mezzo dei nervi encefalo-spinali: alle aperture però delle membrane mucose, siccome vi esiste un maggior numero di nervi encefalo-spinali, quindi è che le irritazioni che vi si sviluppano, sono riferite alla loro vera sede. Tale è la ragione, per cui una gran parte delle infiammazioni viscerali è rimasta lungo tempo sconosciuta, e non si è capita la differenza che vi esiste tra le infiammazioni delle parti ove presiedono i nervi encefalici, e quelle dei tessuti interni in cui domina il gran simpatico.

Ciò non ostante le infiammazioni delle membrane mucose viscerali possono qualche volta essere dolorose. Il *Broussais* passa a ricercare la ragione di questo fenomeno, e perchè gli organi, coi quali esse

simpatizzano hanno potuto sembrare più sensibili, e più ammalati che le membrane stesse.

Allora quando si forma un'ulcerazione isolata nella profondità dei visceri, non è raro, che la membrana mucosa diventi abbastanza sensibile, affinchè l'individuo possa indicare la sede precisa del male, ma quando vi sono molte esulcerazioni, il dolore spesso è confuso. Alcune esulcerazioni isolate determinano anche spesso due punti dolorosi, uno nella parte ammalata, e l'altro all'esterno, in qualche parte dell'apparato muscolare. Allora quando le infiammazioni, e le erosioni delle membrane mucose profonde sono rapide, allora il dolore locale è distintamente percepito, siccome sarebbe in caso di avvelenamento; ma se l'irritazione di queste membrane si sviluppa, e si accresce con lentezza, allora le ulcerazioni che vi si formano, sono per lo più o poco dolorose, od indicate più dai dolori simpatici, che dal dolore della parte ammalata.

L'uso lungo tempo prolungato degl'eccitanti d'ogni specie finisce quasi sempre per elevare la sensibilità delle membrane mucose ad un tal grado, che rende le funzioni dell'organo assai dolorose. Siccome lo stomaco a preferenza degli altri visceri è il più esposto agli stimoli, così anche è il viscere, in cui si esalta maggiormente la sensibilità. Nell'età giovanile le gastritidi si manifestano per lo più con delle simpatie: ma nell'uomo adulto, in seguito al lungo uso degli stimoli, oltre le simpatie, si sviluppano delle affezioni locali, varie, difficili ad essere curate, ed a queste facilmente si associano varie sofferenze degl' intestini tenui. L'arte adunque di saper ben re-

golare la sensibilità delle membrane mucose interne è uno dei punti più importanti della medicina fisiologica, e bisogna che il pratico sappia riconoscere le loro irritazioni dalle sole affezioni simpatiche, che esse producono. Le irritazioni dei parenchimi viscerali, che non si estendono sino alle loro membrane sierose, non producono che sensazioni confuse, a meno che esse non si sviluppino con estrema rapidità. Le infiammazioni sierose acute sono per lo più assai dolorose, e le croniche leggiermente.

103. » Allora quando l' infiammazione non eccita » dolore alcuno, produce solamente delle simpatie » organiche. «

Trova il *Broussais* che questa proposizione non è abbastanza esatta, poichè una sensazione non dolorosa può produrre la febbre, e questa dar luogo a delle simpatie di relazione; così pure delle gastritidi croniche, apiretiche, e non dolenti, generano alcune volte dei dolori simpatici nei muscoli, e sconcertano le funzioni intellettuali, al segno di produrre una specie di ipocondriasi. È però altresì vero, che molte sub infiammazioni croniche, indolenti, non producono simpatie di relazione, ma soltanto simpatie organiche, siccome vizii nella nutrizione, e nelle secrezioni, alterazioni nel colore della pelle, diminuzione delle forze, o quello stato, che chiamasi cachessia, o cacochimia. Pensa perciò il *Broussais*, che la proposizione debba essere modificata, ed espressa in questo modo: » Allora quando l' infiammazione è indo- » lente, essa eccita meno le simpatie di relazione, » che quando è dolente: vi sono anche molte sub- » infiammazioni indolenti, le quali sono, e non sono

» conseguenze di vere flogosi, e che producono sol-
» tanto simpatie organiche. « Siano di esempio le pneumonitidi e le peritonitidi croniche, le quali dopo aver eccitato vivi dolori, sono divenute indolenti, e sono passate allo stato sub-infiammatorio, e che in tale stato producono soltanto simpatie organiche. Queste, ed altre malattie consimili agiscono sui principali apparati viscerali soltanto per leggi d'organismo, e producono il pallore, il color di cera, un certo languore nelle funzioni, e propagano le sub-infiammazioni consecutive in punti più o meno lontani.

104, » L'infiammazione altera sempre i fluidi della parte infiammata. »

Una tale alterazione è l'effetto necessario del cangiamento delle affinità vitali. Havvi sempre nel corpo vivente una relazione tra l'azione dei solidi e la composizione dei fluidi, e quindi un' azione reciproca dei liquidi sui solidi. Si è visto superiormente, che tutte le malattie d'irritazione sono prodotte dagli stimoli provenienti dall'esterno; ora, allora quando le eccessive stimolazioni avranno sviluppato una flogosi, i fluidi ivi circolanti riceveranno dai solidi un impulso diverso da quello dello stato sano, subiranno delle affinità mollecolari diverse, ed eserciteranno sopra i solidi, che hanno prima cangiati i fluidi stessi, una stimolazione, che non è più la medessima, come nello stato sano. Crede il *Broussais*, che una parte del sangue sia trattenuta nel centro del luogo infiammato, e si appoggia alle sperienze di *Serlandiere*, da cui consta, che fatta una irritazione nel mesenterio delle rane, ivi si accumulano le mollecole del sangue, e quelle poste nel centro sembrano immobili, e si cam-

biano soltanto quelle, che sono nella circonferenza. Crede, che lo stesso accada in un punto flemmonoso, poichè se si tira da esso il sangue, è esso più carico di colore, più abbondante di cruore, e di fibrina, di quello, che si estrae dai tessuti circonvicini. Esso ammette, che nel centro del luogo infiammato non havvi vera stagnazione di umori, ma soltanto un movimento intestino, che perciò, non circolando gli umori stessi, questi si alterano, i solidi stessi si risolvono in liquidi, e così si fa la suppurazione. Il sangue così altèrato diventa un nuovo stimolo, che mantiene l'irritazione. Così pure il pus, che sul principio è innocente, si decompone se è trattenuto, ed è causa d' irritazione dei tessuti che lo contengono. Se un tale pus è assorbito invece d' essere eliminato, agisce sui principali visceri a guisa dei veleni settici, e mantiene la febbre detta ettica, o di suppurazione.

Così succede, al dire di *Broussais*, nelle infiammazioni flemmonose, ma non succede sempre lo stesso in ogni varietà d' infiammazione. Quando l' irritazione è leggiera, ed occupa una superficie estesa, poco spessa, e che comunica coll' esterno, si fa una escrezione continua, che modera la tumefazione dell' organo, ed impedisce la stagnazione degli umori. Perciò la circolazione ha luogo, ma non ostante il sangue subisce un' alterazione assai notabile: prova ne siano gl' umori secreti da tali membrane in simili circostanze, i quali sono alterati, ed irritano le stesse membrane, e le parti sane su cui vengono a contatto.

L' alterazione de' fluidi non si limita al centro del-

l'infiammazione: spesso la massa intiera degli umori subisce un cangiamento nella sua composizione, come lo indica la cotenna nel sangue: altre volte l'alterazione non è sensibile, che nei prodotti delle secrezioni, e delle esalazioni.

Vi sono delle diversità considerabili nelle alterazioni, che subiscono gl' umori, sì fissi, che mobili, nel decorso delle flogosi, dell'infiammazione la più attiva sino a quella che è meno, e che si perde nella subinfiammazione. Così ad es. i fluidi convertiti in pus ora irritano le pareti circonvicine, ora vi restano stagnanti senza irritarle, che per la semplice compressione, come osservasi in molti depositi freddi, e nelle raccolte delle membrane sierose: altre volte l' infiammazione si termina coll' indurimento, il quale rimane stazionario, e non produce irritazione alcuna. Così pure sonovi infiammazioni suppuranti, e specialmente alle superficie libere, che possono persistere a lungo, senza agire molto sull' economia, e senza eccitare molto dolore. Scorgesi dal sin qui detto, che non è necessario ammettere tante entità morbose particolari, come vi sono varietà nelle affezioni locali, e che è evidente, che tuttociò dipende dai diversi gradi, e varietà dell' infiammazione stessa. Sono adunque a condannarsi gli ontologisti, i quali, sebbene non ammettano gli *umori morbosi*, ammettono però le varie entità morbose reumatismali, gottose, erpetiche ecc. Da questo commentario risulta altresì, che questa proposizione dev' essere estesa, ed espressa in questi termini: *L' infiammazione altera sempre i fluidi della parte infiammata, e qualche volta la massa intiera degli umori.*

105. » L' infiammazione può esistere senza suppurazione. »

Questa proposizione è ben evidente per sè stessa, e la provano molte infiammazioni, sì esterne, che interne. Le infiammazioni, che hanno sua sede specialmente nelle membrane di relazione, cioè la pelle, e le membrane mucose, ovvero nell' apparato senziente, e locomotore, sono quelle che più raramente apportano suppurazione; si deve anche comprendere in questo numero l' encefalo, ed il cuore. Invece le infiammazioni, che intaccano le membrane sierose, i tessuti areolari, e ligamentosi, vanno congiunte a dolore, e congestione, e più facilmente passano alla suppurazione. Tali leggiere varietà dello stato infiammatorio sono evidenti, alloraquando esse si manifestano all' esterno. Ma quando esse hanno sede nei visceri, un gran numero di medici non riconosce simili infiammazioni; che anzi dal dolore, dal mal essere, e dalle simpatie nervose, che esse producono, le caratterizzano per *nevrosi*, e passano tosto all' uso degli stimolanti detti antispasmodici, tonici, e così la malattia si rende acuta, o persiste nello stato cronico sino alla disorganizzazione.

106. » L' infiammazione lascia spesso dietro di sè
» un modo d'irritazione, che porta un nome diverso
» dal suo, e produce una cacochimia, che si è cre-
» duta essenziale. »

Questa proposizione comprende tutte le erezioni vitali morbose, le quali dopo aver manifestato sì all' esterno, che all' interno i caratteri dell' infiammazione, si perdono più o meno lentamente, e non agiscono più sull' economia, che opponendosi alla nu-

trizione, sia perchè l' organo ammalato ne è uno dei principali agenti, sia perchè sconcerta colle sue influenze simpatiche quegl' organi, che sono incaricati della nutrizione. Allora gl' ammalati sono pallidi, deboli, soventi edematosi, e languenti; un tale stato viene dai nosologi detto *cachessia*. I cachetici presentano delle differenze assai notabili tra loro; provano gl' uni dei dolori nell' organo ammalato, ma questi dolori non sono riferiti all' infiammazione, e, secondo l' antica medicina, vengono trattati con dei calmanti. Altri non risentono dolore, ma si lamentano, che l' organo ammalato non può eseguire le sue funzioni; una tale impotenza era attribuita alla debolezza generale, e si deduceva l' indicazione degli stimolanti. In altri cachetici vi sono dei fenomeni nervosi, ed allora la cachessia era considerata come complicata di nervosa. Se l' organo ammalato è tale, che possa acquistare un volume considerabile, e riconoscibile al tatto, allora la malattia era qualificata per un ingorgo, o per un' ostruzione. Tutti questi errori vengono tolti nella medicina fisiologica, la quale considera la natura dell' affezione primiera dell' organo, o tessuto primieramente ammalato, le sue funzioni, e le sue relazioni cogli altri organi, e tessuti, e quindi ne spiega le successioni.

107. » L' infiammazione produce sovente delle sim-
» patie di relazione, le quali divennero per gli au-
» tori fenomeni predominanti, e fecero chiamare la
» malattia col nome di nevrosi. »

Trattasi in questa proposizione delle così dette nevrosi, che sono il risultato della infiammazione, senza cachessia. Havvi un gran numero di casi, in cui l'erezione

vitale morbosa di un tessuto interno elevata al grado di flogosi, produce dei fenomeni nervosi. Sono specialmente le infiammazioni delle membrane mucose dei grandi visceri, le flogosi del cuore, del cervello, del midollo spinale, dei tronchi, e dei rami dei nervi di relazione, le quali producono il maggior numero dei fenomeni nervosi. Rende di ciò ragione il *Broussais* nel seguente modo:

Sotto il nome di nevrosi si comprendono due sorta di fenomeni; cioè le esaltazioni della sensibilità, e del movimento, e la loro abolizione, che costituisce le paralisi; quindi due generi di nevrosi, le une attive, e le altre passive. Le nevrosi attive possono affettare tutti i nervi dei corpo, le passive hanno loro sede soltanto nei nervi di relazione, poichè i nervi ganglionari non possono cessare d'agire, che al momento della distruzione; quindi le nevrosi, relativamente alla loro sede, si possono distinguere in nevrosi di funzioni di relazione, ed in nevrosi di funzioni interne.

Le nevrosi delle funzioni di relazione principiano sempre dall' eccitamento accresciuto; esse offrono dei dolori, o delle convulsioni, od ambedue questi fenomeni, i quali durano tanto tempo, quanto la causa, che li produce, cioè sino a tanto, che l'eccitamento del cervello, del midollo e dei rami nervosi non ha prodotto nè compressione troppo forte, nè disorganizzazione. Tosto che uno di questi effetti ha luogo, allora succede la paralisi, o dei muscoli, o di qualche organo dei sensi, ed una tale paralisi dicesi consecutiva. Altre volte la paralisi si manifesta senza dolori, e senza convulsioni; ma quantunque sia primitiva questa paralisi, dipende sempre dall' ir-

ritazione, poichè senza di essa non vi può essere nè compressione, nè disorganizzazione del cervello, del midollo, o di un tronco nervoso.

Le nevrosi delle funzioni interne presentano sempre dei fenomeni d' irritazione, che hanno loro sede nei visceri destinati alla conservazione, ed alla riproduzione: consistono esse in sensazioni, od in movimenti straordinarii di questi visceri. Siccome però i dolori prodotti da questi visceri debbono essere percepiti dal cervello, e siccome i movimenti, che vi si associano, non possono eseguirsi senza che i muscoli respiratorii, o cefalo-splancnici ve ne partecipino, così è evidente, che le nevrosi interne sono necessariamente, ed al loro principio accompagnate da fenomeni di relazione. Una tale riunione è più manifesta nei progressi di queste malattie, poichè alle sensazioni percepite nei visceri, se ne aggiungono delle altre riferibili agli apparati sensitivi, e motori, ed i muscoli sottoposti alla volontà non tardano ad essere convulsi. Perciò le nevrosi viscerali, vanno sempre congiunte colle nevrosi di relazione, e queste possono esistere senza nevrosi viscerali.

Le infiammazioni possono soventi produrre delle simpatie di relazione così marcate, alle quali si dà il nome di nevrosi; non sempre però le nevrosi sono prodotte da flogosi, ma soltanto da un eccesso di sensibilità, e di irritabilità del cervello, e dei nervi.

Non tutte le infiammazioni però sono accompagnate da nevrosi; quando i visceri sono presi da flogosi, vi si associano le nevrosi delle funzioni interne, allorquando l' individuo è dotato d' un eccesso d' irritabilità del sistema nervoso. Di tutti i visceri interni

più atti ad eccitare le nevrosi, crede il *Broussais* che il principale sia il ventricolo, perchè dotato d' un maggior numero di nervi; quindi il cuore, ed i polmoni, l' utero stesso, che produce così soventi le nevrosi, non potrebbe produrle senza il concorso dello stomaco, del cuore, e dei muscoli associati alle funzioni dei grandi visceri. Essendo il cervello il centro di relazione delle sensazioni, e dei movimenti, ne consegue, che la predisposizione alle nevropatie dipende dalla disposizione particolare di questo viscere: non determina però il *Broussais* se questo dipenda da una struttura particolare del cervello, ovvero dal modo di vitalità, che compete a tutta la massa encefalica. Per ora stabilisce, che la predisposizione alle nevropatie non risiede nei visceri, le di cui infiammazioni, o sub-infiammazioni sogliono dar luogo allo sviluppo della nevropatie; così ad es. la gastritide di un ipocondriaco, non differisce da quella di un uomo sano, come nemmeno la metritide d'una isterica, non è diversa da quella di una donna non soggetta all' isterismo; ma bensì una tale predisposizione alle nevrosi consiste in una maniera particolare di essere del cervello.

108. « L' infiammazione non cangia punto di na-
» tura per la diminuzione delle forze, ch' essa pro-
» duce. »

Questa proposizione è abbastanza spiegata nel commentario della proposizione. « 80. »

109. « Le irritazioni di tutti gli organi sono tra-
» smesse al cervello alloraquando acquistano un certo
» grado di intensità, e specialmente quando esse sono
» infiammatorie, ne risulta una alterazione delle fa-

» coltà intellettuali, ed affettive, ed uno stato di
» dolore, e di mal essere, che si riferisce all' appa-
» rato locomotore: l' eccesso di questa simpatia si
» converte in encefalitide. »

Le irritazioni sviluppate in qualunque siasi tessuto sono percepite dal cervello, il quale quindi le trasmette principalmente all' apparato locomotore: le riceve esso per mezzo di alcuni nervi, cioè di quelli, che si distribuiscono alla parte lesa, e quindi reagisce su tutti gli altri nervi, e principalmente su quelli destinati alla locomozione. Se adunque il cervello è il primo, che risente l' irritazione fatta a qualunque siasi tessuto, se la trasmette poscia a tutti gli altri nervi, ne consegue, che spesso potrà diventare esso il punto principale d' irritazione, e quindi contrarre una vera flogosi, e così svilupparsi l' encefalitide.

110. « Le irritazioni intense di tutti gli organi sono
» costantemente trasmesse allo stomaco al momento
» della loro invasione; ne risulta quindi inappetenza,
» alterazione del colore della lingua, e del muco lin-
» guale: se l' irritazione ricevuta dallo stomaco si
» eleva al grado di infiammazione, vedonsi i sintomi
» della gastritide, e siccome il cervello è sempre più
» irritato, esso sviluppa ad un più alto grado le sim-
» patie a lui proprie, e può anche infiammarsi. »

Siccome il cervello riflette, e trasmette le irritazioni a tutti i nervi, coi quali è in comunicazione, egli è chiaro, che anche quelli dello stomaco debbono parteciparne. L' irritazione fatta in qualche punto, e percepita dal cervello nello stato di salute, è trasmessa più facilmente ai muscoli voluntarii, che

al ventricolo ; poichè il cervello ha una maggior influenza sui nervi encefalo-spinali, che sugli intercostali. Che se qualche irritazione è fatta nello stato di non perfetta salute, vuole il *Broussais*, che il ventricolo sia il viscere, che risenta principalmente l' irritazione trasmessagli dal cervello, e così si sviluppi una gastritide, ed allora per la stretta relazione, che avvi tra il ventricolo, ed il cervello, questi è più suscettibile di contrarre l' infiammazione consecutiva. Crede anche, che il cervello non giunga mai ad infiammarsi per un irritazione trasmessa da qualche parte infiammata, se non quando le dette irritazioni hanno prodotta la flogosi della membrana mucosa del ventricolo, e perciò, in senso di *Broussais*, le encefalitidi secondarie sarebbero sempre consecutive alla gastritide.

III. « Le irritazioni intense di tutti gli organi sono » trasmesse al cuore; precipita questo allora le sue » contrazioni, si accelera la circolazione, ed il calore » della pelle accresciuto determina una sensazione » penosa : questo è ciò, che devesi chiamar febbre, » la quale è qui considerata in una maniera gene- » rale. »

Siccome il cervello riflette le irritazioni sovra tutti i nervi, così anche quelli del cuore debbono parteciparne, e perciò il cuore diventa più irritabile, e si contrae più vivamente, e più frequentemente : tosto si aumenta la temperatura della pelle ; ma siccome la pelle riceve altresì la sua parte d' irritazione riflessa, diventa essa più sensibile, e non essendo in essa abbastanza attiva la circolazione, la sottrazione del calorico è dolorosa, e determina dei brividi, che si

ripetono sino a tanto, che la sistole del cuore sia sufficentemente libera per ispingere alla periferia una grande quantità di sangue, e comunicare alla pelle un calore capace di resistere all'impressione del freddo. Tale è, secondo *Broussais*, la spiegazione dei brividi varii, e ripetuti, che si manifestano al principio di molte flogosi. Quanto ai brividi, che si manifestano al principio delle febbri intermittenti, e delle grandi flogosi viscerali, pensa l'autore, che non differiscano dai sovrammentovati, se non chè per il maggior grado dell'irritazione spasmodica del cuore, e successivamente di quella della pelle. Posto uno stato spasmodico successivo del cuore, poco sangue giunge alla periferia, il contatto della atmosfera rende dolorosa la pelle, e la più leggera sottrazione di calorico produce dei movimenti convulsivi, i quali cessano, tosto, che una sistole più libera del cuore ha riscaldata la periferia. Tale è la spiegazione, che dà il *Broussais* della produzione della febbre, appoggiato all'influenza delle simpatie: nè si attiene alla dottrina degli umoristi, come nemmeno a quelli, i quali piuttosto, che definire, descrissero la febbre presentando la riunione di molti sintomi.

Ciò che si sa di più positivo sulla febbre in generale è, che ogni qualvolta il cuore prova per l'influenza di un organo sopra-irritato una stimolazione assai viva, e tale da rendere più frequenti i suoi movimenti, e produrre un calore straordinario, l'irritazione è distribuita in tutto l'apparato nervoso splanchico, e riflessa nell'apparato nervoso di relazione. Ma se uno si fa a ricercare qual è il punto più irritato, si entra nella teoria delle febbri particolari, che ora si confondono colle infiammazioni.

112. « La febbre è sempre il risultato d'una ir-
» ritazione del cuore primitiva, o simpatica. »

È evidente, che il cuore deve partecipare, con tutti gli altri organi, della facoltà di contrarre infiammazione, e di diffondere l'irritazione in tutto l'apparato viscerale.

113. « Ogni irritazione abbastanza intensa per pro-
» durre la febbre, è una delle varietà dell'infiam-
» mazione. »

Si propone per ora di parlare soltanto dei movimenti febbrili, che si attribuiscono esclusivamente ai nervi, o della così detta *febbre nervosa*.

Affinchè i nervi, dice il *Broussais*, possano far battere il cuore con maggior frequenza, bisogna, che le si trasmetta la stimolazione d'un tessuto qualunque, poichè per se soli, e considerati isolatamente, sono i nervi soltanto mezzi di trasmissione delle irritazioni, che si sono sviluppate nella economia. Supponendo anche che i nervi fossero la sede dell'irritazione, che cagiona la febbre, quest'irritazione sarebbe in un solo punto, ed il rimanente dei nervi non servirebbe che a trasmetterla. Alloraquando un nervo è compresso, stirato, o stracciato, l'irritazione, che non è giammai stazionaria nei nervi, perviene tosto al cervello, ed è da questo riflessa sugli apparati sensitivi esterni, sui muscoli, e sui principali visceri.

Tosto che le contrazioni del cuore diventano più pronte, e come convulsive, il sangue affluisce nelle membrane mucose viscerali, e simpaticamente in tutti gli organi secretori annessi a tali membrane. L'irritazione si stabilisce in tutti quest'organi, che si mettono all'unissono coll'apparato encefalico. Succedono i medesimi fenomeni se l'irritazione si sviluppa, e

si eleva ad un certo grado in un altro tessuto, oltre il nervoso. Se questa irritazione è poco considerevole, chiamasi eretismo, o stato nervoso; che se essa è sufficiente per mantenere per qualche tempo la frequenza del polso, questa fu detta febbre nervosa. Ma questa febbre deve essere considerata come una leggiera varietà dell' infiammazione, la quale ha sempre sua sede nel cervello, e nei centri viscerali, fra i quali devesi principalmente annoverare la membrana interna dello stomaco, in cui havvi sempre aumento di contrattilità, afflusso di sangue, tumefazione, e quindi percezione dolorosa. Dipende dalla predisposizione dell'individuo l'elevarsi ad un maggior, o minor grado una tale irritazione: se esso è assai vigoroso, ed in un perfetto equilibrio, ovvero poco sanguigno, e poco disposto alle infiammazioni acute, la calma si ristabilirà più o meno prontamente: che se l'individuo è atto a contrarre una flogosi intensa, se ne aveva già qualche cronica, l'infiammazione si manifesterà allo stato acuto, e la febbre si prolungherà con una intensità proporzionata. In simil modo le affezioni morali, le passioni, le digestioni laboriose, ed anche le piaghe, le legature dei nervi cagionano febbri continue le più intense, e le più rebelli. Ora, come riconoscere e distinguere questi due ordini di febbri, e specialmente al loro principio? Non si hanno che dei dati vaghi desunti dall'abitudine, dall'idiosincrasia delle persone soggette alle così dette *febbri nervose*. Ma esaminando attentamente tali individui, si riconosce che hanno una flogosi interna allo stato cronico, per lo più nell' apparato della digestione, qualche volta nei polmoni, e più raramente nel cervello, e,

presto, o tardi, quei movimenti febbrili, che si qualificano per nervosi, perchè si dissipano quasi spontaneamente in poche ore, si prolungano, e si convertono in febbri continue sempre assai gravi. Come adunque si potrà acquistare la certezza che il movimento febbrile sarà temporario, o durevole? Non è che *a posteriori*, e dalla sua durata, che si giudica il carattere nervoso d' una febbre; scorgesi perciò quanto siano falsi, ed inconvenienti i nomi di febbri nervose, e di lente nervose, applicate a malattie di lunga durata, che si terminano per lo più colla morte, e che lasciano tracce evidenti di flogosi nei principali organi, e specialmente nel cervello, e negli organi digerenti.

114. « Questa proposizione è cambiata dall'autore, » e viene espressa così: Ogni infiammazione abbastanza intensa per produrre la febbre eccitando il » cuore, è sufficiente per agire nel medesimo tempo » sul cervello, e sullo stomaco, almeno nel suo principio; e siccome l'irritazione non cangia punto di » natura coll'essere trasmessa, quella, che ricevono » allora questi tre organi, è sempre una varietà della » infiammazione. »

La prima parte di questa proposizione è abbastanza provata da quanto si è detto precedentemente, cioè, che per mezzo del cervello il cuore e lo stomaco ricevono l'irritazione, che parte da un centro di flogosi sviluppatasi in qualche punto del corpo, e non già in uno degli indicati tre organi. Rimane a provarsi la seconda parte della proposizione, come più suscettibile ad essere contrastata. L' autore prende a considerare le gastritidi, e trova che in esse la lin-

gua diventa rossa, s'injetta la sua membrana mucosa, e si tumefa, unitamente alle papille, che si rendono elevate; tutto l'interno della bocca si riscalda anche quando non havvi febbre: rosseggia pure la congiuntiva, la pelle partecipa del medesimo stato, e soventi osservansi in essa degli eritemi, o dei bottoni veramente infiammatorii, di maniera che si può dire con certezza, che in tutti questi tessuti sonovi delle erezioni morbose, che rappresentano presso a poco quelle delle membrane interne dello stomaco. Così pure i muscoli resi dolenti da una gastritide, sono nel tempo stesso più caldi, che nello stato normale; le articolazioni influenzate simpaticamente da una gastritide sono e più calde, e più sensibili, e spesso anche un poco tumide. Ora se una gastritide determina nelle aperture delle membrane mucose, nella pelle, nei muscoli, e nelle articolazioni da essa influenzate da un legger grado d'infiammazione, egli è ben naturale il credere, che allora quando l'infiammazione primitivamente sviluppata in questi tessuti reagisce simpaticamente sullo stomaco, vi produrrà egualmente un grado maggiore o minore di flogosi. Diffatti lo stomaco che risente l'influenza d'una glossitide, di una angina, d'un oftalmia, di una risipola, di un'artritide, offre i medesimi fenomeni, e sviluppa le medesime simpatie, come se fosse affetto egli stesso. Ammessi tali ragionamenti, che pur son plausibili, l'autore va più oltre, e crede, che le infiammazioni morbillose, variolose, e scarlattinose della pelle sono semplici simpatie della gastro-enteritide, dell'angina, e della bronchitide, colle quali queste malattie si sono sviluppate; così la tosse che dipende dalla ga-

stritide è una bronchitide simpatica, come l' imbarazzo gastrico provocato dalla bronchitide, è una gastrite simpatica; per la medesima ragione un aumento, una diminuzione, od una alterazione di una secrezione provocata dalla flogosi di un organo non secernente, provano che l'organo secretore è affetto da un grado di flogosi, e sebbene ivi non esista sempre dolore e tumore, calore e senso di pienezza, pure questi sintomi qualche volta si osservano, e se non sono sensibili all' ammalato, questo dipende dall' essere la sua attenzione fissata sopra il centro primitivo dell' infiammazione, e sopra altri organi più sensibili dei secernenti, ed affetti essi pure simpaticamente dal viscere primitivamente infiammato.

Dal contrarsi il cuore più vivamente, e più frequentemente dell' ordinario, ne deduce l' autore esistere in esso erezione vitale più intensa, che suppone maggior calore, injezione, e tumore del tessuto del cuore, e quindi la modificazione, che prova questo viscere sentendo l' influenza di un organo antecedentemente infiammato, è essa pure un grado di flogosi. Così pure ragionando, ne deduce, che ogni flogosi assai intensa, genera un' irritazione infiammatoria nel cervello, poichè in ogni caso havvi maggior afflusso di sangue al cervello, aumento di temperatura, e di densità, e quasi sempre dolore; che se non è esso lancinante o pulsante, risentesi però alla testa un senso di pienezza, d' imbarazzo, di gravezza, o qualche cosa che indica uno stato di congestione irritativa nel cervello.

Da tutto ciò risulta, che quasi tutti gli organi eminentemente sensibili, irritabili, e sanguigni parte-

cipano dell' erezione vitale, e morbosa del luogo primitivamente affetto, ma principalmente il cervello, lo stomaco, ed il cuore. Nè fia meraviglia, poichè essendo questi visceri tra loro collegati per mezzo del pajo vago, e dell'intercostale, non può prodursi un'irritazione in qualcuno di loro, senza che gli altri ne partecipino.

115. » Le irritazioni trasmesse al cervello, ed allo
» stomaco da un organo infiammato, diminuiscono
» qualche volta non ostante che persista l' infiamma-
» zione, che le aveva prodotte, e questi due visceri
» riprendono le loro funzioni, mentre il cuore conti-
» nua ad essere vivamente irritato, ed a mantenere
» la febbre.

Questa proposizione riguarda le così dette *febbri etiche*, in cui l' infiammazione diventa cronica, e conserva attività sufficiente per continuare ad agire sul cuore. In simili casi ritorna l' appetito, e l' attitudine al libero esercizio delle facoltà intellettuali; in essa sembra al mattino svanita la febbre, ma la frequenza del polso, ed il calore della pelle si rendono manifesti, specialmente la sera, e dopo il cibo, ed in tal tempo sembrano travagliati da una febbre acuta ordinaria. Havvi dunque realmente una diminuzione momentanea nel giuoco delle simpatie; ma il cuore è quello che ne risente più l' influenza; poichè tali febbri sono sempre mantenute da un' infiammazione circoscritta, e sembra che quando il cuore è più evidentemente affetto, allora l'infiammazione lenta esiste di preferenza nel polmone, e perciò la più gran parte delle febbri etiche dipendono dall' infiammazione di questo viscere, ed un gran numero di

febbri prodotte da infiammazione di un altro organo, si prolungano, e si cangiano in febbri etiche per il consecutivo sviluppo di una peripneumonia, che si rende cronica, ed apporta insensibilmente una tisi polmonale. Ma lasciato un tale argomento, passa l'autore a considerare ciò che succede nei visceri, che sembrano i meno affetti nel corso delle febbri etiche.

116. » Quantunque lo stomaco ed il cervello con-
» tinuino le loro funzioni durante l'infiammazione di
» un altro organo, non tralasciano essi di essere ir-
» ritati organicamente: la loro irritazione si avvicina
» sempre all'infiammazione, e bene spesso vi per-
» viene, se il centro che la mantiene perseveri sino
» alla morte.

Questa proposizione è una applicazione d'una più generale proposizione, la quale stabilisce, che nessuno può morire, senza che gli organi del primo ordine siano affetti. In ogni caso di malattia esterna, od interna, l'irritazione per mezzo delle simpatie progredisce dall'esterno all'interno, e dagli organi secondarii a quelli del primo ordine, e la morte non può succedere se non quando l'infiammazione ha attaccato profondamente questi ultimi organi. Egli è ben già dimostrato, che le irritazioni secondarie dei principali visceri, non differiscono punto dalle loro irritazioni primitive. Ora se gli organi esterni, od i visceri di secondo ordine non possono a lungo soffrire, senza che l'irritazione si comunichi ai grandi visceri, a più forte ragione questi debbono vicendevolmente trasmettersi l'irritazione: così nella peripneumonia cronica sembra interessarsi soltanto il cuore e non già il cervello, nè le vie gastriche, le quali non ostante

sono continuamente irritate, e diffatti nel progresso del male si sviluppano delle flogosi consecutive, evidenti, che sono indizii di vicina morte.

117. » Qualora l' irritazione eccitata per simpatia » sullo stomaco e sul cervello, invece di diminuire, » diventa più intensa, di quella del centro da cui » dipende, è questo il caso delle proposizioni sulle » metastasi. (V. 102 e seguenti).

Con questa occasione fassi a parlare della febbre traumatica, che l'autore da lungo tempo riguarda come un effetto d'una gastro-enterite prodotta dall' influenza della flogosi esterna, che si sviluppa nella soluzione di continuità. Una tale febbre non è punto necessaria, e si può sempre prevenire, circoscrivendo l' infiammazione nei limiti della piaga. Così pure vuole il *Broussais*, che non si debbono ammettere febbri biliose, putride, maligne, attribuibili ad un principio umorale, indipendente dalla lesione esterna: ha dimostrato l' autore che tali febbri null' altro sono, che la febbre traumatica stessa divenuta più interna, e che calmando questa febbre, e la causa donde essa dipendeva, si possono prevenire le fatali epidemie, che uccidono tanti feriti negli ospedali militari in seguito alle grandi battaglie.

118. » L' infiammazione dell'encefalo induce sem» pre quella delle vie digestive, e qualche volta quella » delle parti a loro annesse: essa è una simpatia » organica.

Passa l'autore a parlare delle flogosi dell'encefalo in particolare, e discute particolarmente la gran quistione dei depositi del fegato in seguito delle ferite della testa. Opina l' autore che le infiammazioni

del cervello un poco intense, generano in tutti gli ammalati una irritazione nella membrana mucosa dello stomaco, e questa irritazione si estende necessariamente sul fegato; quindi ne risulta un aumento di secrezione nella bile; una tale irritazione sul fegato giunge qualche volta, sebben di rado, sino al grado di flegmone: vuole quindi, che per prevenire una tal epatitide si debba far uso del salasso locale al primo comparire delle irritazioni sulla mucosa del ventricolo, non essendo, al dire di *Broussais*, sufficienti i salassi generali, che soglionsi praticare nel caso di ferita alla testa.

119. » L' infiammazione dell' encefalo è più spesso
» effetto simpatico delle infiammazioni dello stomaco,
» che causa di esso.

Da questa proposizione generalmente vera, bisogna escludere i casi in cui l' encefalitide è prodotta da cause traumatiche; dalla esposizione del capo ad un troppo forte calore, ovvero dalle affezioni morali, e dalle contensioni dell' animo troppo forti e troppo prolungate; alcune delle quali cause però possono nel tempo stesso affettare il cervello ed il ventricolo, nel qual caso è questo l' organo che prima del cervello s' infiamma, e trasmette la sua irritazione al cervello stesso; poichè, al dire di *Broussais*, il tessuto del cervello è uno di quelli che più ripugnano a concepire una vera infiammazione, e per lo più questo non si produce se non nel caso che il ventricolo influisca sul cervello stesso.

120. » La congestione sanguigna dello stomaco nei
» tifi, nelle febbri di cattiva indole, ecc. si ripete ne-
» cessariamente nel cervello, compresevi anche le sue
» membrane.

Tanta è la corrispondenza tra la membrana mucosa dello stomaco, e del cervello, che le modificazioni di questa membrana sembrano essere quelle del cervello stesso. Tutto ciò che raffredda lo stomaco, diminuisce l' eccitamento cerebrale e viceversa. Stabilita questa massima, contende il *Broussais*, che l'alcool, gli antispasmodici, e l' oppio intanto producono i suoi fenomeni sul cervello, perchè generano prima un' irritazione o congestione sanguigna sulla mucosa del ventricolo. Vole perciò che lo stupore analogo all' ubbriachezza, che si manifesta in alcuni tifi, ed in febbri di cattiva indole, sieno dipendenti prima dalla irritazione, e congestione della membrana mucosa dello stomaco, la quale apporta fenomeni eguali nel cervello, e si svolge in esso una vera infiammazione, che deve distruggersi con metodo debilitante attivo.

121. » L' infiammazione dell' encefalo produce dei » fenomeni nervosi, che furono spesso creduti essen- » ziali.

Vuole l' autore che molti fenomeni nervosi, già risguardati come altrettante malattie, sì acute, che croniche, quali appunto sarebbero le febbri così dette nervose, o di cattiva indole, e, fra le malattie croniche, le cefalalgie, le emicranie, le convulsioni, il tetano, la follìa, la catalepsi, ecc., sieno sempre dipendenti da una sola e medesima causa, cioè l' irritazione del cervello e del midollo spinale, irritazione che qualche volta giunge al grado di vera flogosi. Vuole però che attentamente si rimarchi, che i fenomeni nervosi, che osservansi in alcune malattie, non sono segni costanti dell' infiammazione di questo apparecchio.

122. » Tutte le irritazioni dell' encefalo, che si pro-

» lungano sino alla morte, finiscono con infiamma-
» zione, o con emorragia; tali sono l' epilessia, la ca-
» talessi, e le contensioni di spirito portate all' ec-
» cesso, ecc.

Così era concepita prima questa proposizione, che ora propone di così modificare.

» Tutte le irritazioni dell' encefalo che si prolun-
» gano, finiscono coll' infiammazione, la subinfiamma-
» zione, o l' emorragia, allora quando il loro corso
» non è interrotto nè dall' arte, nè dalle affezioni di
» un altro organo, ed in questi casi esse terminano
» sempre colla morte: tali sono l' epilessia, la cata-
» lessi, e le contensioni mentali spinte all' eccesso. »

123. » La mania suppone sempre un' irritazione del
» cervello. Questa irritazione può esservi mantenuta
» lungo tempo da un' altra infiammazione, e scom-
» parire con essa, ma se essa si protrae, termina
» sempre col convertirsi in una vera encefalitide, o
» parenchimatosa, o membranacea. »

Per non essersi costantemente riscontrato suppurazione nel cervello, si è per l' addietro lungo tempo disputato sulla vera essenza della follia; ora che si riconosce, che la suppurazione è soltanto uno degli esiti della flogosi, e non già l' unico, rimane più facile il riconoscere l' essenza di questo male. Essendo il cervello il centro delle stimolazioni, che si fanno in tutto il corpo, può esso contrarre le irritazioni sotto forma acuta, o cronica; questa può essere maggiore nelle differenti regioni di quest' organo. È ora opinione di molti medici che l' infiammazione della periferia, alla parte superiore degli emisferi, sia la causa della follìa. Ma questa infiammazione può esistere più o meno

forte, più o meno acuta. Nel suo più alto grado, e quando essa è accompagnata da una febbre violenta, non viene detta follìa; ma con questo nome designano soltanto l'aracnoitide cronica. Il *Broussais* osserva, che la principale differenza che havvi fra il delirio, che chiamasi follìa, e quello cui non si attribuisce questo nome, consiste soltanto nella durata dell'infiammazione dell'encefalo. Se essa è acuta, e si termina prontamente colla guarigione o colla morte, la malattia non è qualificata col nome di follìa; le si dà questo nome, quando l'irritazione è cronica. Dunque la manìa degli autori potrebbe essere definita *un' irritazione permanente del cervello con delirio.*

Il nostro autore osserva che non sempre l'irritazione cronica del cervello produce il delirio, ma qualche volta delle cefalalgie più o meno ottuse, la confusione delle idee, la diminuzione o perdita della memoria, e la graduata distruzione delle facoltà intellettuali, e locomotrici; quindi ne conchiude, che l'irritazione cronica del cervello produce in alcuni i sintomi che corrispondono alla manìa, ed alla follìa degli autori, e genera in altri una lesione nelle facoltà di relazione; e crede che una tale differenza sia intieramente dipendente dal grado di irritazione, e dalla idiosincrasia dell'individuo.

Non ammette nemmen esso che il delirio maniaco sia prodotto dall'irritazione della periferia del cervello, perchè l'autopsia dimostrò, o non esistere irritazione negli indicati punti, od esservene in altri punti degli emisferi. La follìa è prodotta soventi da cause morali, o da influenza di un altro viscere, ed in simili casi dipende essa soltanto da esaltata o depra-

vata irritabilità del cervello, e non già da congestione permanente. Prova di ciò ne sia il dissiparsi prontamente alcune volte la follìa in seguito di un affezione morale, o ad una commozione del cranio ; così pure le follìe intermittenti. Risulta da ciò, che l'irritazione cerebrale, la quale produce la follìa, può essere mobile, o permanente; che allora quando è mobile, può riprodursi un gran numero di volte, senza apportare nè suppurazione, nè isspessimento rimarchevole, e risulta principalmente, che la follìa non consiste unicamente in una infiammazione disorganizzatrice della membrana sierosa del cervello. Egli è certo, che nella follìa esiste qualche volta, ed anche spesso l' infiammazione del cervello, e delle sue membrane, come è certo altresì, che non havvi detta flogosi costantemente nella follìa, e molto meno in un luogo determinato È dunque la follìa, al dire di *Broussais*, una irritazione del cervello, che nel suo principio, o nei suoi accessi si diffonde al cuore, allo stomaco, ed agli altri apparati, ma quest' irritazione è minore ne' suoi intervalli, e si limita soltanto al cervello, ove produce soltanto una congestione sanguigna, più o meno considerabile, conseguenza necessaria delle erezioni vitali morbose più volte ripetute nel cervello: ed una tale congestione non è sufficiente per apportare disorganizzazioni raguardevoli nel cervello. Accade perciò che nei cadaveri morti per follìa, non riscontrasi che una injezione sanguigna, e qualche volta nemmeno traccia di essa, specialmente quando una nuova irritazione ha fatto affluire il sangue verso un altro organo.

Conchiude però il *Broussais*, che un eccesso di mobilità nell'apparato nervoso encefalico, può produrre

il delirio, come il difetto di una tale mobilità diventa qualche volta causa dello stupore, e dell' idiotismo; una tale mobilità può dipendere dall' affezione di tutta la massa cerebrale, o di una, o più regioni di essa; che questa mobilità può dipendere, o da una causa inerente nell' encefalo, o nei visceri che corrispondono più strettamente con essi, che sì in un caso, come nell' altro l' irritazione cerebrale può in alcuni tendere alla suppurazione, in altri limitarsi ad un ingorgo sanguigno, ad una semplice sub-infiammazione, o soltanto ad una esalazione sierosa; che in individui diversamente predisposti, le irritazioni dell' encefalo, anche le più infiammatorie, e nello stato acuto, non producono che difficilmente il delirio, ed in tali individui le irritazioni croniche del cervello non generano il delirio, e soltanto diminuiscono le facoltà morali, siccome l' attenzione, la memoria, l' esercizio del pensare, le facoltà locomotrici.

Quanto alla stupidità, ed all' idiotismo, il *Broussais* è d'avviso, che, a guisa delle paralisi, sieno essi un prodotto dell' irritazione sanguigna ancora esistente che mantiene un ingorgo troppo considerevole; ovvero una conseguenza dell' irritazione sanguigna di già distrutta, ma che ha lasciato un ingorgo sub-infiammatorio, un rammollimento, una suppurazione, una raccolta di fluidi sanguigni, o sierosi.

Ha stabilito superiormente l'autore, che l'attitudine a soggiacere al delirio dipendeva dalla maggiore irritabilità del cervello. I segni esterni coi quali si può riconoscere la predisposizione al delirio, sono la vivacità delle sensazioni, ed il poco volume della re-

gione anteriore degli emisferi, che corrisponde all' osso frontale, ed agli occhi; regione, che costantemente si mostra sviluppata in ragione dell' intelligenza; nel tempo stesso le parti laterali o posteriori dell' encefalo, che sono destinate ai fenomeni istintivi, sono più sviluppate, e predominanti, e, nel caso di irritazioni un po' vive, determinano il trionfo dell' istinto sulle facoltà intellettuali.

Sebbene una tale struttura del cervello predisponga molto alla follia, non deve però credersi essa esclusiva, poichè è il modo di vitalità del cervello, che più contribuisce ad una tale predisposizione.

Il delirio dipende sempre dall' irritazione del cervello, ma un certo sviluppo della porzione di questo viscere, che presiede alle facoltà intellettuali, rende più difficile la comparsa del delirio. Gli organi della generazione, della digestione, esercitano nello stato normale una grande influenza sull' intelletto, poichè sono destinati a provocare degli atti istintivi assai importanti, e sono essi, che nello stato d'irritazione morbosa hanno il maggior potere per depravare la ragione. Ora se la porzione del cervello, da cui dipende questa facoltà, è di già naturalmente debole a motivo del suo sviluppo imperfetto; egli è chiaro, che l' irritazione di questi visceri potrà più facilmente sospendere, od abolire la ragione.

Lo sviluppo il più compiuto della porzione intellettuale del cervello, non sarà valevole a prevenire il delirio prodotto dalle flogosi intense nei grandi apparati, come è evidente nelle gastro-enteriti intense. Se tali flogosi saranno leggiere, e tendenti al cronicismo

una così felice costituzione del cervello preserverà dalla follia gli individui che non sono dotati di una irritabilità nervosa eccessiva; ma una tale flogosi sarà valevole a produrre la follia in quelli, che sono estremamente irritabili. Parimenti un grande sviluppo della parte intellettuale del cervello riunito ad una estrema irritabilità, costituisce una disposizione alla follia.

Passa il *Broussais* a ricercare perchè i fanciulli sono meno soggetti alla follia che gli adulti, e ne trova la ragione nel predominio dell' istinto, e nel minore sviluppo delle facoltà intellettuali; essere le donne più esposte alla follia, che gli uomini, lo ripete il *Broussais* dall' estrema irritabilità del loro sistema senziente, che fa sì che in loro predomini l'immaginazione al giudizio; inoltre la porzione intellettuale del cervello, è nelle donne meno sviluppata di quella che presiede all' istinto.

Quantunque il *Broussais* non biasimi la divisione della follia desunta dalle varie sue forme, cioè se generale, o parziale, se stupida, o maniaca ecc. vuole però che principalmente si riguardi la sua essenza, che si ritenga essere il delirio soltanto un effetto dell' irritazione del cervello, ovvero che il delirio risulta da fenomeni intellettuali depravati dall' irritazione del cervello. Il diverso punto dell' irritazione del cervello, il suo vario grado, la maggiore o minore irritabilità cerebrale, e l' essere una tale irritazione associata a quella di diversi visceri, fa sì che la follia si manifesti sotto diverse forme: la diversità della causa, secondo *Broussais*, influisce poco sulla varia forma, ed essenza della follia. Lo stato della

condizione universale, sia di vigore, che di debolezza, può congiungersi con una specie di delirio.

L' irritazione del cervello è causa altresì delle frequenti allucinazioni che accadono nella follia, e l'osservare che durante le allucinazioni il sangue si porta con maggior violenza verso la testa, che le carotidi vibrano più fortemente, e più frequentemente, che la testa è calda, e colorita, conferma che la follia consiste in un' irritazione cerebrale; non è però tale che debba necessariamente apportare la disorganizzazione. Devesi essa distinguere dalla flogosi cerebrale, e le converrebbe perciò il nome di irritazione acuta del cervello, od irritazione appena febbrile, nel qual caso constituisce la mania acuta degli autori.

Nel caso che l' irritazione cerebrale si elevi ad un più alto grado d' intensità, la febbre si manifesta chiaramente, e la malattia non è più la follia degli autori, ma sibbene una frenesia, od una febbre atastica. Se la mania, detta acuta, è un pò meno intensa, formasi un tal grado d' ingorgo nel cervello, che invece del delirio, e dell' esaltazione delle funzioni intellettuali, si sviluppa un vero stupore, ed allora gli ammalati sono assai vicini ad uno stato apopletico, cadono qualche volta in una vera apoplessia, in un letargo, o in un coma. Perciò la manìa acuta degli autori può degenerare od in una frenesia, in una febbre atassica, o maligna, overo in malattia soporosa.

Nei casi i più favorevoli diminuisce a poco a poco l'irritazione morale, e fisica, svaniscono le allucinazioni e scompajono i sintomi simpatici delle irritazioni degli altri visceri; in tale stato gli uni guari-

scono, ed altri cadono in uno stato di monomania, il quale prova, che avvi ancora un'irritazione parziale all'encefalo. In altri il cervello essendo andato soggetto a ripetute erezioni vitali morbose, finisce per disorganizzarsi: si fanno allora delle congestioni momentanee, le quali, più volte ripetute, producono poscia l'alterazione del tessuto cerebrale. In tale stato di congestione si producono delle convulsioni passaggiere, e quindi dei veri attacchi epiletici, e col progredire del tempo nasce l'idiotismo, si producono delle paralisi nei muscoli volontarii, e negli organi dei sensi, e queste paralisi sono d'ordinario il segno d'una di già fatta disorganizzazione. Allora per lo più si associano i sintomi dell'alterazione della membrana mucosa dello stomaco, e delle intestina, epperciò la dispepsia, il colore pallido e giallastro, l'ascite, o la diarrea. Perciò l'ultimo grado della mania si trasforma in paralisi, cioè in disorganizzazioni che dipendono dalle flogosi croniche del cervello, siccome il primo grado di essa, si confonde colla frenesia, cioè colle flogosi acute del cervello.

Il metodo curativo della mania prova altresì quale sia la sua essenza. Da tutti i tempi è dimostrato che il salasso, ed ogni genere di deplezioni sanguigne, è il più conveniente, ed il più generale rimedio. Non decide qualunque siasi essa la forma della follia; chè necessariamente bisogna ricorrere alle sottrazioni sanguigne, sia che si tratti d'irritazione cerebrale, ovvero di semplice congestione sanguigna. Oltre le deplezioni è indicato il freddo, l'astinenza dal cibo, e l'uso delle bevande refrigeranti, ed emollienti, così pure

il riposo, la solitudine, e, fra i mezzi farmaceutici, principalmente l'acido prussico, e la digitale come sedanti l'eccitamento nervoso. I revellenti, dopo l'uso degli antiflogistici diretti, sono i mezzi indicati nella follia come nelle altre flogosi, e sono essi o fisici o morali. Qualunque siasi la causa produttrice della follia, i revellenti fisici sono sempre i medesimi, non così i morali: le passeggiate, le distrazioni d'ogni genere, le conversazioni piacevoli, la lettura, il gioco, il lavoro moderato, sono altrettanti mezzi che agiscono come altrettanti revellenti morali nella cura della follia; ma questi mezzi debbonsi sempre adoperare dopo l'uso dei rimedj fisici, epperciò, in senso di *Broussais*, è un errore il credere che convenga una cura unicamente morale nella follia.

Per prevenire le recidive, sarebbe conveniente che si conoscessero dei sedanti, che agiscono direttamente sul sistema nervoso per tosto amministrarli dopo gli antiflogistici, ed i revellenti fisici; ma sgraziatamente non si conoscono simili agenti, ed i narcotici, che sogliono adoperarsi, non fanno altro che ingorgare il cervello, e produrre il delirio. L'acetato di piombo, il bismuto e lo zinco, non hanno influenza alcuna sul delirio. Il solo acido prussico, la digitale, ed il freddo sono i mezzi unicamente convenienti. Trattandosi di alterazioni organiche del cervello, non si conoscono che i mezzi palliativi.

124. » Nessuna infiammazione estra-cerebrale può
» produrre la mania, senza il concorso di quella dello
» stomaco, e degli intestini tenui; il fegato non re-
» stane affetto in questo caso che secondariamente.

E bensì vero che le peripneumonie, le peritonitidi, le enteritidi, ecc. assai intense, possono produrre il delirio, ma esso non è che momentaneo, e non già cronico, come richiedesi per costituire la follia. Allo scomparire di tali malattie, se nasce un'irritazione cerebrale, può svilupparsi la mania. Invece la gastritide, e la gastro-enteritide sola, e senza combinazione di altra irritazione estra-cerebrale, possono agire con tanta energia sull'encefalo da produrre un'irritazione durevole ed assai intensa per generare il delirio, cui si dà il nome di follia. In ogni caso, in cui si altera il fegato in seguito alla follia, questo dipende dall'irritazione fatta sulle vie gastriche, e specialmente al duodeno, perchè il cervello non esercita nessuna influenza sul fegato, senza l'intermezzo delle vie digerenti. Considerando la stretta relazione tra il cervello, ed il tubo gartro-enterico, al segno che una irritazione cerebrale produca col tempo una simile affezione sullo stomaco e sugli intestini specialmente tenui, e viceversa, che un'irritazione cronica gastro-enterica può generare una lenta irritazione cerebrale, che dà luogo alla follia, si capirà quanto bisogna essere guardinghi ed attenti nella scelta dei rimedj da amministrarsi ai maniaci od ai predisposti ad un tanto male.

125. » L'aracnoitide è più spesso consecutiva ad
» una gastro-enteritide, che primitiva. Ma il delirio,
» l'insomnia, le convulsioni che ne sono soventi i
» segni, possono dipendere da questa gastro-enteri-
» tide, scomparire con essa, e lasciare dopo la morte
» nell'aracnoidea e nella pia madre segni di flogosi

» nulli, o meno notabili, che quelli che riscontransi
» nello stomaco.

Stante gli odierni progressi della medicina fisiologica, è ben più raro, che, in seguito ad una gastro-enteritide, succeda l'infiammazione del cervello, o delle sue membrane. Prima che non si conosceva l'essenza di molte febbri così dette atassiche, e che venivano esse trattate con emetici, e con purganti, era assai più frequente il caso di vedere nascere nel loro decorso i sintomi dell'irritazione cerebrale dipendenti prima da semplice congestione, e quindi susseguiti anche da vera flogosi del cervello. Non si nega con ciò che qualche volta, in seguito a cause particolari, il cervello possa primitivamente infiammarsi e non per partecipazione dello stomaco; ma per lo più accade che l'irritazione, e la flogosi siano trasmesse al cervello dalla preesistente gastro-enteritide, e perciò debbono a questa i medici portare molta attenzione per non esasperarla, e per prevenire la consecutiva flogosi del cervello e sue membrane.

126. « Ogni dolore estremo, sia per l'infiammazione di un organo, sia per la stimolazione di un
» ramo nervoso, sia per una causa morale, ingorga il
» cervello, e tende a sviluppare la flogosi nella polpa
» nervosa, nella pia madre, nella aracnoidea. Ora
» il dolore dello stomaco è il più crudele, e tutti
» gli altri lo producono. Non havvi dunque giammai
» gastro-enteritide, senza un grado qualunque d'irri-
» tazione cerebrale; tutto questo si applichi alle emor-
» ragie cerebrali. »

Si è veduto superiormente, che il cervello è destinato a raccogliere le irritazioni di tutti gli organi, e per mezzo dei nervi a distribuirle nei diversi tessuti dell'economia, e per tal modo il cervello contrae così soventi la sopra-irritazione. Nei casi di gastritide, il cervello non s'infiamma per la vivacità dei dolori dello stomaco, ma bensì per l'intima relazione, che passa tra questi due visceri, che è la maggiore fra tutti gli organi dell'umana economia.

Così pure le emorragie encefaliche che costituiscono l'apoplessia, sono per lo più precedute dall'irritazione di un altro organo e specialmente degli organi digerenti, e fra questi principalmente l'intestino duodeno, le cui lente irritazioni predispongono all'apoplessia, e l'ipertrofia del cuore ne rende più facile l'invasione.

127. « I tubercoli, i cancri del cervello, ecc., » sono prodotti dall'infiammazione cronica di questo » viscere. »

E questa è una delle proposizioni più contraddette. Per provarla l'autore stabilisce che un'irritazione, la quale nel suo principio avea determinato un afflusso di sangue in una parte, può nel suo progresso limitarsi a produrre soltanto un afflusso di fluidi bianchi, ed un ipertrofia innormale capace di creare dei tubercoli, e delle masse encefaloidee. Questo è quanto osservasi nelle infiammazioni delle ghiandole, e dei ganglj esterni, nelle artritidi croniche, nell'indurimento, ed ostruzioni del fegato. In simili casi osservasi prima irritazione, e calore, diminuiscono poscia questi sintomi, e continua il vizio di nutrizione: que-

sto è quanto succede pure nei tumori, e cancri del cervello: diffatti, il metodo antiflogistico è il più valevole per prevenire tali degenerazioni. Inoltre le cause che producono i cancri ed i tumori encefaloidei nel cervello, sono i dispiaceri profondi, le gastro-enteritidi croniche, e la scomparsa d'irritazioni cutanee evidentemente infiammatorie. L'irritazione, secondo il diverso suo grado, e la diversità dei tessuti che occupa, dà luogo a diversi risultati: se fa essa affluire maggior quantità di sangue, produce flogosi; se è di linfa, genera tumori bianchi o scirri; se l'afflusso è di grasso, o di albumina, si hanno tessuti lardacei, ed in altri casi si ha sviluppo di tessuto fibroso cartilaginoso, od osseo. Non fa d'uopo quindi supporre principj morbosi particolari, ma bensì basta ammettere l'irritazione; diffatti la medesima causa esterna genera l'uno, o l'altro di questi prodotti, ed il metodo antiflogistico generale adoperato sul principio, basta a prevenire tutte queste generazioni.

128. « Tutte le irritazioni encefaliche possono con-
» durre all'apoplessia. Proposizione questa che non
» ha bisogno di nessun commento.

129. « La parola apoplessia significa la cessazione
» dei fenomeni di relazione; vi si possono distinguere
» due principali gradi, secondo l'assenza, od esistenza
» delle paralisi parziali, ma non si può distinguere
» questa malattia in modo da prevedere le forme
» dell'alterazione organica del cervello. »

Le emorragie cerebrali sono le cause le più frequenti delle apoplessie; ma anche le congestioni sanguigne possono produrre dei sintomi apopletici, ge-

nerare una apoplessia mortale così pronta, come se si fosse fatta una vera effusione; quindi è, che è difficile dalla sola inspezione dell'ammalato, il distinguere le apoplessie, e le paralisi prodotte da semplice congestione, da quelle che dipendono dalle effusioni. Si può credere esistere semplice congestione nelle apoplessie, e paralisi intermittenti, ed alloraquando l'apoplessia si risolve intieramente senza residua paralisi. Perciò la parola apoplessia, e paralisi non sono sinonimi di emorragia cerebrale, poichè dipendere esse possono da una semplice congestione cerebrale ammovibile. Quindi è che non bisogna fondare la classificazione delle malattie sulle alterazioni organiche, non sempre riconoscibili durante la vita, ma bensì l'assenza dell'irritazione, il suo grado quando essa esiste, e la determinazione del luogo preciso che occupa, sono le basi della diagnosi e della classificazione delle malattie. Il modo d'alterazione è un oggetto secondario, dalla di cui investigazione il medico può prescindere, e non ostante avere una guida certa alla terapeutica.

Sarà continuato.

Abhandlung über die Verletzungen am Kopfe und die Durchbohrung der Hirnschale. — *Sulle ferite di testa e sulla trapanazione del cranio. Trattato del cavaliere* Vincenzo Kern, *Professore emerito di Pratica chirurgica, e Vice-Direttore dello Studio me-*

dico all' I. R. Università di Vienna, ecc. Vienna, 1829 (1).

Sulla trapanazione del cranio, su un tecnicismo de' più semplici e de' più determinati della chirurgia operativa, sussiste tuttavia una disunione di pareri, che tiene divisi gli scrittori ed i pratici in diverse sette. Non si è peranco in unisono sulla precisa operosità della trapanazione: v' ha chi di essa si ripromette ciò che è fuora affatto del circolo della sua influenza; e v' ha altri che la vorrebbero priva quasi del tutto di azione medicativa. Sulla parte speculativa di questa operazione fu finora usata poca logica: si ha usato poco discernimento (convien confessarlo) nello sceverare gli effetti necessarj della malattia, da quelli della operazione, e nel determinare in che precisamente essa operazione consista.

Chi per fare un Trattato sulla trapanazione si dasse con cieca defferenza ai concetti degli scrittori fin qui conosciuti, sortirebbe poco fortunato lavoro. I di lui insegnamenti mancherebbero di quel solido fondamento, che è indispensabile per un codice operativo. Occorre pesare spassionatamente tutto quanto fu sin qui detto e scritto di questa operazione, ed esaminare con logica severa i buoni ed i mali seguiti di essa riportati dagli scrittori de' diversi partiti. Così venni a pensare di questo subbietto nel passare a rassegna le molte opere che ne discorrono; e così, a me pare, sentiva quell' anima elevata del mio buon precettore, nel mettersi a dettare l' opera esimia che vengo ad esaminare.

Forse *Kern* istesso non ha raggiunto in tutto lo scopo desiderato, siccome preoccupato dalle poco buone risultanze avute nella sua pratica dalle trapanazioni, che in buon numero ebbe ad eseguire. Ma questa incontrastabilmente raggiunse meta onorata: di portare le viste sulla operosità della

---

(1) *Articolo comunicato dal signor prof.* Signoroni.

trapanazione ad un punto, che sta molto al di là di quanto per lo addietro comunemente si sentiva e si professava. Ciò almeno è a me sembrato nello studiare che feci quest' opera del Clinico Viennese, insigne per originalità d'idee e per purezza di pratici concetti. Vedrà in seguito il pubblico, se questo mio giudizio è conforme alla verità. Ed i chirurghi che saranno per assaporare i concetti di questo insigne pratico nel grave argomento delle *ferite di testa*, non isdegnino di vedervi di tanto in tanto a raffronto le mie particolari osservazioni. Avendo consultato i capitoli di questa pregievolissima opera di mano in mano che mi occorreva di raffermarmi in alcune idee o di appianarmi alcune difficoltà, me n' ho reso lo studio più profittevole, e sono venuto a chiarirmi non poche idee in punto della trapanazione, che mi teneano per lo innanzi in una scoraggiante indeterminatezza.

E poichè la trapanazione del cranio è al presente argomento di precipuo interesse per i chirurghi, e quello che più l' esimio autore ha con questo suo scritto illustrato, così non sarà per riuscire discaro, che io ne stenda l'estratto sulla guida delle materie terapeutiche operative, anzichè sulla metodica sequenza dei Capitoli come si trovano nell' opera registrati.

Ecco dunque che dicea l' illustre Clinico Viennese in proposito della tanto agitata quistione: « *Ha la trapanazione del cranio una azione medicativa, o no?* »

» Posciachè abbiamo discorso sulle diverse condizioni morbose indicanti la trapanazione, ed indicato abbiamo la cura che vi conviene, veniamo infine alla soluzione de' quisiti che ci siamo proposti nella Introduzione, come scopo particolare di questo Trattato. E quanto più propriamente ha relazione alla soluzione del primo: *Ha o no la trapanazione un' azione medicativa?* è già stato riferito nei precedenti fogli di questo scritto, in quanto almeno non si vuol avere dalla trapanazione che la rimozione di un corpo che esercita un contatto dannoso al cervello, qualunque ne sia la di lui provenienza, o dal di fuori all' indentro o prodotto per secrezione dell' organismo. «

» Dirigendosi su questa norma, si mette almeno l'amma-
» lato nella possibilità di guarire, dalla quale era assoluta-
» mente escluso senza di questa rimozione. Le ferite di te-
» sta, che richieggono la trapanazione del cranio, non pos-
» sono mai, o ben di raro, e solo sotto la concorrenza di cir-
» costanze straordinarie, essere curate dalla natura per opera
» della decantata forza medicatrice. La natura ha qui bisogno
» che l'arte le presti la sua provvida mano per venire nella
» situazione di adoperare le proprie forze al ristabilimento
» della primitiva normalità. Sì tosto poi che l'arte ha pre-
» stato ciò che era impossibile alle forze organiche, abban-
» dona essa il campo, e lascia il resto alla natura, alla quale
» sola è dato di prestare gli ulteriori necessarj aiuti. Imper-
» ciocchè l'arte fa male, quando vuol fare più di quello che
» è a lei possibile e che è dalla natura richiesto.

» Ove perciò venghi eseguita la trapanazione in circostanze
» nelle quali, nè per effetto della causa traumatica vulne-
» rante, nè per seguito della necessaria malattia consecutiva,
» esistano ragguardevoli alterazioni al cervello e ai di lui invo-
» lucri; ed ove, per conseguenza, tuttociò che v'ha di mor-
» boso può essere allontanato; la è forza concedere alla tra-
» panazione un merito straordinario: imperciocchè là risulta
» essa non come sicuro ma *come unico rimedio* . . . Ma
» quando mai hanno luogo queste tali circostanze? Quanto
» di frequente si darà la condizione patologica indicante il
» trapano (siano scheggie, depressione o stravaso) senza es-
» sere accompagnate da considerevole alterazione al cervello?
» Tanto più, che in forza della stessa lesione, che porta le
» condizioni patologiche indicanti, sono necessariamente in-
» generate tali affezioni al cervello, che il trapano non può
» menomamente rimuovere. Quindi se noi non siamo in istato
» di raggiungere e di rimuovere tutte, nessuna eccettuata,
» le condizioni patologiche che indicano la trapanazione; se
» qualcuna di queste ha diggià ingenerato nel cervello un'al-
» tra malattia consecutiva, sia organica o dinamica; o se
» quest' ultima istessa sia pur essa effetto immediato della
» potenza vulnerante; in tali casi, non può negarsi, il me-

» rito della trapanazione è assai limitato. E se ammettiamo
» che nessuna delle condizioni morbose che indicano la tra-
» panazione, può venire ingenerata senza una tale altera-
» zione al cervello, come risulta dal seguito di quest' opera,
» quasi *a zero* viene questo merito ridotto; tanto che si ha
» a meravigliarsi grandemente come si possa passare con
» indifferenza su queste importantissime circostanze laterali,
» e non avere di esse pressochè nessun riguardo. Intrapresa
» l' operazione sotto simili circostanze, perde interamente il
» suo credito, e riesce a nuovo danno, anzichè raggiugnere
» l' eminenza dell' operosità medicativa. «

» Se infine dissopra a queste circostanze essenziali, le quali
» sono al presente quali erano mille anni addietro e saranno
» le stesse anche dopo mille anni avvenire, consideriamo la
» lesione propria particolare della trapanazione: siccome con
» essa si feriscono non poco organi vicinissimi al centro della
» vita ed a questo legati con molto stretti rapporti anotomici
» e fisiologici; e siccome gli involucri vascolari del cervello
» vengono staccati dalle ossa cui stanno uniti, e vengono
» esposti all' influenza dell' aria atmosferica e di mille altre
» potenze esterne, le quali aumentano considerevolmente il
» pericolo dell' insorgenza d' una violenta infiammazione e
» delle malattie a questa consecutive, siamo noi costretti a
» confessare: non essere l' atto della trapanazione del cranio
» uno di quegli affatto esenti da pericolo; ed aver esso in
» conseguenza, parte per se stesso, e parte per le circo-
» stanze riferite, un pregio assai limitato in riguardo al sal-
» vamento della minacciata esistenza. «

» Ciò poi che più strettamente interessa la soluzione del secondo quesito, cioè a dire: *la definizione dell' epoca nella quale conviene e si dee intraprendere la trapanazione*; risulta per la maggior parte dal qui avanti esposto. Data che sia l' indicazione, che val quanto dire, provata l' esistenza di un corpo straniero che esercita dannoso contatto al cervello e ai di lui involucri, è determinata insiememente l' epoca dell' esecuzione dell' operazione. Qualunque protrazione, dà luogo a nuove secondarie alterazioni, siccome seguito della sconcer-

tata condizione organica del cranio, ed accresce in conseguenza il pericolo. Ove quindi v'abbiano quelle circostanze, l' esistenza delle quali giustifica e richiede l'intraprendimento della trapanazione, si dee trapanare immediatamente, se non si vuole che maggiormente si sminuisca la già poca probabilità per la guarigione dell'ammalato.

» Su ciò che spettá alla pratica, da alcuni raccomandata, di intraprendere la trapanazione prima che si presentino in iscena le necessarie specifiche indicazioni, abbiamo a sufficienza discorso nei Capitoli particolari delle forme di malattie, che indicano il tecnicismo in questione, ed ai quali rimandiamo per questo oggetto i nostri lettori. »

» Il terzo quesito, che ci siamo proposti nell'Introduzione di quest' Opera, consiste nel definire: *In quali delle forme di malattia, che richieggono indispensabilmente la trapanazione, si può da quest' atto operativo aspettarsi un' esito favorevole?* Se è giusta la proposizione da noi ammessa, che nessuna delle forme morbose che richieggono indispensabilmente la trapanazione, può esistere senza il corredo di tali alterazioni nella condizione organica e dinamica del cervello, le quali per se stesse o per i seguiti loro, presto o tardi cagionano irremissibilmente la rovina dell' infermo; risalta da se, che solo allora verrà la trapanazione accompagnata da esito felice, che in nessun' altra maniera è il cervello offeso, fuori di quella che per mezzo del trapano può venire, e viene diffatto eliminata. Sia poi che il cervello abbia grandi sconcerti nella sua condizione organica e dinamica, come effetto della pregressa azione meccanica (commozione), o come seguito dello stato morboso delle ossa del cranio per essa potenza meccanica ingenerato; l' esito dell' operazione è sfavorevole, qualunque sia la destrezza e la delicatezza con cui si è operato, e qualunque sia l' epoca in cui si ha agito. Tale fu l' esito della trapanazione presso i nostri antichi padri: tale è al presente, e tale sarà istessamente presso i nostri più tardi nepoti. Non la depressione — non le scheggie — non lo stravaso, ma le alterazioni indotte nell' organismo del cervello per opera della pregressa potenza meccanica, sono le condi-

zioni che portano l'ammalato a morte. Se non fosse così, tutti gli ammalati presso i quali togliamo per mezzo dell'operazione gli sconcerti materiali delle ossa del cranio, dovrebbero indispensabilmente guarire: ma in pratica succede tutto l'opposto!!! Si era, e si è fors' anche al presente, molto disposti ad incolpare di quest' esito sfortunato della trapanazione la tarda epoca nella quale la si intraprende; ma nelle stesse molte trapanazioni da noi eseguite incontanenti dopo successa la lesione, e nelle quali con tutta diligenza abbiamo allontanato e scheggie e depressione e stravaso, l' esito non fu diverso. Gli ammalati morirono tutti, più presto o più tardi, in seguito delle alterazioni qui sopra menzionate; e solo quelli guarirono ne' quali l' offesa agli organi centrali era piccola, o nei quali era di già eliminata per opera delle forze organiche della natura; e questi sono e fanno una eccezione alla regola; e tale lo saranno, a nostro parere, in tutti i tempi e presso tutti i pratici. »

(Per venire a ragionare un poco sui principali concetti dall' autore esposti in questo articolo, nel quale la logica è adoperata con molta sequenza e con rara perspicacia, devo rammentare ciò che ebbi a dire nel preambolo: che il professor *Kern*, preoccupato dalli poco favorevoli risultati delle trapanazioni da lui eseguite, giudicò con soverchia severità del vero merito di questa operazione. Chiunque ritenesse sì grandi i pericoli che alla trapanazione, come apertura del cranio, vanno congiunti, reformiderebbe grandemente nel decidersi ad intraprenderla, dubbioso della sua vera tendenza. Ma fatti pratici veri e comprovati contrastano in gran parte questa sentenza di *Kern*: i fatti son quelli delle molte trapanazioni con buon seguito eseguite dal celebre *Morand* negli stravasi di sangue e di marcia (1); quelli del buon esito delle ventuna corone applicate dal *Chadborn* nel Principe di Nassau (2); delle

(1) *V.* Morand. *Observations Chirurgicales.*

(2) *V.* Haller. *Disputation. Chirurgic. select.*, *t.* 1.

estese scoperture di cervello perdurate lungo tempo senza alcun inconveniente (1); delle ampie aperture di cranio, con lacerazione di cervello, degli ammalati Zini e Dancsi felicemente da me guariti e riportati in questi Annali (2); e dei molti casi di trapanazione fortunata avuti dallo *Schmucker* (3).

Ma se questo v' ha piccolo neo nell' articolo qui avanti riportato, schiarito è desso da quegli altri ragionamenti sulla condizione indicante la trapanazione e sulle di lei sequenze necessarie, bellissimi per aggiustatezza di principj, e preziosi per utilissime ed incontrastabili pratiche deduzioni. Di quanti autori ebbi a studiare su quest' argomento, nessuno ho trovato, non escluso *Louvrier*, il quale abbia ragionato con tanta logica e definito con tanta finezza l' operosità della trapanazione nelle ferite di testa).

Altro ragionamento dell' autore, che si fa ammirare per originalità di viste pratiche e per una finissima sequenza logica, è quello sulla sconvenienza della trapanazione nella cura della commozione cerebrale e nella profilassi dei guasti organici, che a questa vanno congiunti, o ponno facilmente conseguitare. E questo ragionamento riporto io qui tutto intero tradotto nel nostro idioma.

» Dopo d'avere discorso delle diverse specie di commozione cerebrale (4), e di averne insegnato il trattamento, ci si presenta da sciogliere il quisito: — *È o no la trapanazione del cranio indicata nella semplice commozione di cervello?* — Se giusta, come speriamo, è l' idea della commozione da noi

---

(1) *V.* Palfin, *Anatomie Chirurgical*, *redigèe par A. Petit*, *tom.* 1.

(2) *V.* *Annali Universali di Medicina*, *tom.* 48 *e* 49.

(3) *V.* Schmucker. *Chirurgische Wahrnehmüngen*, *t.* 1.

(4) *L' autore ne ammette tre*: 1. *la sanguigna*: 2. *la nervosa*: 3. *la biliosa.*

data (1), la trapanazione non puo menomamente convenire in veruna delle sue diverse specie; imperciocchè lo scopo di essa non può consistere in altro, che nella rimozione di un corpo straniero, che esercita molesto contatto col cervello. Ora, come può il trapano richiamare al suo pristino stato la tanto depressa attività delle parti del cervello, affinchè ne siano eliminate le derivate viziature? Può il trapano ricondurre al loro primiero reciproco regolare contatto ed al loro sito primitivo gli smossi finissimi strati organici del cervello? . . . Assolutamente no. Può il trapano ricondurre ne' loro pristini siti gli stravasati umori ne' minimi spazii intermediari delle microscopiche, impercettibili particelle primitive del cervello? »

» Per queste ragioni non possiamo menomamente assentire alla sentenza del sommo Chirurgo alemanno, il *Richter*, la quale suona come segue: — La trapanazione, quando venga eseguita con delicatezza, non fa male nella commozione cerebrale, anzi porta talvolta giovamento per la emorragia che le va congiunta.

» Concesso pur anco che la trapanazione possa essere proficua alla commozione di cervello, lo sarà solo in quella specie chiamata *sanguigna*: nella vera commozione nervosa, essa riesce dannosa assolutamente, in grazia della nuova detratta attività vitale. E nella commozione sanguigna non può la trapanazione convenire; imperciocchè è forse dessa un tecnicismo tanto innocuo ed indifferente da essere dal chirurgo impiegato per una sottrazione sanguigna? Non si ha un' altro mezzo meno

---

(1) « *Consiste la commozione* (*così l' autore*) *in un movimento ondulatorio di tutti li primitivi strati organici di ciascuna parte del cervello, derivato dalla propagazione dell' azione di una potenza traumatica, che si è su quelle parti consumata; per effetto necessario del quale v' ha dislocazione de' primitivi strati organici dai loro reciproci regolari contatti, e trasporto in luoghi improprii degli umori tra mezzo ad essi contenuti.* »

croico per diminuire la massa del sangue ? . . . Noi non vogliamo nè possiamo negare, che la trapanazione, intrapresa in seguito ad una commozione di cervello, non possa riuscire di giovamento; ma ciò potrà solo allora aver luogo, che contemporaneamente vi sia da rimuovere un corpo straniero. Ed in simili casi, questo e non la commozione è che richiede la trapanazione.

» Ed in verità è facile a capire, che nè scheggie della tavola interna, nè stravaso derivati dall' azione di una causa traumatica, abbiano luogo senza una contemporanea grande o piccola commozione di cervello. Nè ciò è nemmanco concepibile: che anzi si danno molte e molte commozioni cerebrali senza corpi stranieri, che richieggono la trapanazione per essere rimossi, nelle quali commozioni inutile e superfluo sarebbe intraprendere quella operazione.

» Il precetto che in qualunque commozione di cervello si debba immediatamente trapanare, per la ragione di non poter preventivamente sapere quali alterazioni abbia la causa traumatica pregressa portato entro il cranio, è assolutamente di troppo azzardo; in quanto che, concesso anco che per un accidentalità si trovino in luogo questi corpi suscettibili d'essere rimossi ed i quali in conseguenza giustificano l' appiglio alla trapanazione, questi corpi e non la commozione sono, che danno l' indicazione al processo operativo in discorso; conciosiacosachè le alterazioni portate al cervello dalla commozione non sono menomamente ammovibili per mezzo del trapano. In quale imbarazzo non si troverebbe quell' operatore che, avendo intrapresa la trapanazione, nulla ha ritrovato che potesse per essa essere allontanato! Egli ha con ciò senza necessità aumentata l' offesa al cervello, ed ingrandito per ciò il pericolo . . . , L' opinione che nella commozione sanguigna convenga intraprendere la trapanazione ad oggetto di levar sangue dai seni, ove nulla vi sia di estraneo da esportare, non sarà, noi lo speriamo, ricevuta sul serio. Che Iddio guardi qualunque chirurgo dal decidersi ad esperirla! . . . Oltre di tutto questo, la commozione sanguigna è giustamente quella nella quale manco di frequente si trovano disotto al

cranio corpi stranieri; perciocchè è infinitamente più leggiera la potenza traumatica che la induce . . . . Per verità si ammette in giustificazione di questo precetto (di trapanare in qualunque caso di commozione) la pronta rimozione de' corpi stranieri, lo che è vero: ma come già si è detto di sopra: o esistono questi corpi, o non esistono. Se esistono, si daranno a conoscere per mezzo de' segni caratteristici: se altrimenti, chi mai penserebbe di intraprendere un' operazione di importanza, come senza dubbio è la trapanazione del cranio, senza la preesistenza delle condizioni indicative? . . . Ove non vi ha malattia, non v' ha, nè vi può essere medicina . . . Se si danno a divedere i segni della presenza de' corpi stranieri disotto al cranio, la trapanazione è senz' altro indicata, qualunque sia per esserne l'esito finale . . . . Nessuno è autorizzato a trapanare prima d' essere venuto in convinzione, essere la trapanazione assolutamente indicata (1). Con questa sentenza veniamo a metterci in deciso contrasto con que' chirurghi, i quali ad ogni ferita di testa parlano di *trapanazione*; e dimostrano riuscire questa infruttuosa intrapresa dopo la comparsa di que' segni; perciocchè alterazioni tali v' hanno allora nell' organismo del cervello, non rimovibili nè col trapano, nè con qualsiasi altro chirurgico stromento. Ma ciò è

---

(1) *Questa sentenza, che è una giustissima deduzione dai principi di matematica esattezza, e che è mostra eccellente della fina logica medica che guidava il benemerito mio maestro ne' suo teoretici ragionamenti, potrebbe essere in pratica strabalzata di pianta dalla revista di certa ragguardevole quantità di casi di ferite di testa, la quale provasse la maggioranza delle fratture e contusioni di cranio, complicate con scheggie della tavola interna e con distacco della dura madre, sulle fratture e contusioni semplici. Si sarebbe allora autorizzati, anzi obbligati in qualunque caso di frattura e di contusione di cranio a dare di piglio alla trapanazione, siano o nò comparsi i segni caratteristici della presenza de' corpi stranieri.*

fatalmente nella natura della cosa, e non può essere diversamente anco che per tempo si intraprenda la trapanazione. Le lesioni portate dalla commozione sono le più pericolose: e queste sono, e non i corpi stranieri, che il più delle volte uccidono l' ammalato. Si allontanino pure col mezzo del trapano le scheggie, le depressioni e gli stravasi, che sono in luogo; continuano tuttavia a susisstere le apparescenze del sopore o d'altro grave male affetto cerebrale, che conducono l' infermo a morte. Il timore, che il corpo straniero non rimosso prima della comparsa de' sintomi consecutivi, eserciti dannosa influenza in causa della vulnerazione, anzichè della compressione, non può, secondo la nostra maniera di pensare, essere addotto per giustificazione del sollecito e pur troppo bene spesso inutile *trapanare*; imperciocchè col trapano e colle manipolazioni necessarie a questo tecnicismo, non verrà portata al sistema cerebrale una eguale vulnerazione, e con esso non verrà in conseguenza occasionato un aumento al processo della infiammazione (2)?

---

(1) *La conseguenza qui tratta dall'autore mi pare troppo lata. Secondo il mio modo di vedere, potrebbesi fare in questo argomento il ragionamento che segue: — Si danno feriti di testa che vanno a morte per puro effetto della commozione cerebrale: si danno altri che periscono per effetto di commozione e di corpi stranieri: ed altri in causa semplicemente di questi ultimi. — Una discreta pratica nelle ferite di testa ed un discreto studio degli scrittori di questa materia, mi danno capacità a questa premessa. Ora, concessi questi dati, seguitando la sentenza dell' autore: i primi morranno tutti; moranno tutti i secondi; e tutti anche i terzi. Ed invece seguitando il precetto di* Pott, *di* Sabatier, *di* Louvrier, *di* Mursinna, *di* Zang *e di* Klein, *ossia quello dei* trapanatori istantanei, *i primi morranno; dei secondi si salveranno quelli che pericolavano più per i corpi stranieri che per commozione; e dei terzi si salveranno tutti quelli, di cui il guasto organico al cervello non è tale da portare necessaria irreparabile morte.*

» Nonostante però che noi non ammettiamo nè giustifichiamo la trapanazione immediata senza la coesistenza di indicazione assoluta, per la ragione che spesso la si intraprende per niente: e nonostante che noi opiniamo in generale per l' aspettazione de' sintomi consecutivi, concediamo volentieri, si diano casi, ne' quali si deve trapanare immediatamente dopo successa la ferita. Quelli soli sono, però, ne' quali un colpo fortissimo ha direttamente, od indirettamente, agito sul capo, e ne' quali in conseguenza è più che probabile vada congiunto alla commozione altro grave sconcerto non rimovibile, che colla trapanazione: oppure in que' casi, ne' quali per la forma istessa della ferita esterna (quale si è la frattura con depressione) sia manifesta la grave interna lesione del cervello, e tale da non ammettere cura, che per mezzo del trapano. »

(Il male apprezzamento della trapanazione nelle ferite di testa con corpi stranieri disotto al cranio, pronunciato dall'esimio Clinico Viennese nell'articolo qui avanti riportato, deriva da una sua particolare idea sul grado della commozione cerebrale, che va congiunto alle fratture delle ossa del cranio,

---

Così procedendo si faranno parecchie, e, si conceda, molte trapanazioni inutili; ma se ne faranno molte di proficue; e si salveranno parecchi ammalati, che diversamente perirebbero. Ed ove tutti gli scrittori di chirurgia convenissero in questo precetto, nullo sarebbe lo scandalo per le trapanazioni non riuscite; e l' opinione pubblica sulla trapanazione camminerebbe come quella sulla tracheotomia per l' estrazione di corpi passati nelle vie aeree, ove non si muove il menomo sussuro se non si sia riuscito a raggiugnerli e ad estrarli. E la tracheotomia non è operazione da manco che la trapanazione del cranio, la quale, come più sopra ho dimostrato, non è tanto pericolosa e vulnerante come la si vorrebbe far credere. Pericolosissima invece è la continuata presenza de' corpi stranieri disotto al cranio, a' quali il cervello non sa menomamente accomodarsi, e da' quali ne riporta considerevoli irreparabili guasti.

da lui calcolato sulla ragione diretta del guasto alle parti ossee, in opposizione alla massa generale dei Trattatisti, i quali ne la danno invece sulla ragione inversa. Ond' è che comunemente si dice, estinguersi il colpo nella rottura delle parti ossee, e poco o niente smossa venirne in conseguenza la massa dal cervello.

Ricordate così le idee generali del chiarissimo mio precettore sull' operosità della trapanazione del cranio, vengo a farne conoscere lo apprezzamento, che esso autore ne fa in particolare, in questa e quella forma di sconcerto al capo.

E per primo, parlando degli stravasi disotto al cranio (di sangue, di marcia, o di siero) ricorda come sia difficile riconoscerne, non con sicurezza, ma con probabilità l' esistenza; e più difficile ancora precisarne la speciale natura e la vera sede. » Nonostante il molto (dice egli) prestato dai neoterici fisiologi e patologi in questo ramo di scienza medica, non si conoscono per anco i segni o sintomi caratteristici. » Dippoi parlando in particolare dello stravaso di marcia o di siero, da lui considerato sempre come seguito di infiammazione, sostiene che ben poco si guadagnerebbe, si arrivasse anco a stabilirne con sicurezza e l'esistenza e la sede precisa, per la ragione che in essi colla rimozione della materia stravasata, non viene rimossa la causa prossima che ne opera la secrezione.

» A cosa giova (soggiugne l' autore) la rimozione dell' acqua e della marcia quando non si otturino le scaturigini di questi umori? E la meccanica rimozione di essi, può esercitare poca influenza su questo processo vitale. » In queste due specie di stravaso, allora solo ammette la convenienza della trapanazione che, per la considerevole quantità di umore, sia fatta al cervello una dannosa compressione. E rigetta poi in pratica di pianta questa concessione, per la quasi impossibilità di stabilirne la diagnosi e di determinarne, com' è indispensabile, la precisa sede.

Passa l' autore a ragionare dello stravaso di sangue come primo tra gli sconcerti per la suscettibilità di lasciarsi curare col trapano; e ne ragiona in questo modo, « La rottura dei vasi, senza della quale non può darsi *stravaso di sangue*, viene in-

generata per opera di una potenza meccanica, ed è inammissibile (escluse le ferite da punta penetranti per le Fontanelle e per i fori naturali del cranio) senza una più o meno importante contemporanea commozione ; ed anzi a parlare rigorosamente, non è che il *risultato della commozione*. L'immediato seguito di questa soluzione di continuità è lo stravaso del sangue fuora dai vasi rotti, che val quanto dire *stravasamento*, ed il risultato di questo, la raccolta di esso in un dato luogo, *stravaso*. Come già si disse, non si dà stravaso senza il precedente *stravasamento* : non *istravasamento* senza una precedente rottura di vasi ; e non si dà questa (escluse le eccezioni ricordate) senza una più o meno forte contemporanea commozione , che operi la separazione dei tessuti. Quanto più forte sarà la consistenza delle membrane vascolari, tanto più grande dovrà essere la scossa per produrre rottura , che è quanto dire, soluzione di continuità dei vasi sanguigni. »

Da questa idea dello stravaso, che è un modello di stupenda filatura di ragionamenti , cava l'autore la deduzione naturalissima della mischianza de' sintomi della commozione con quelli dello stravasamento, in qualunque caso di stravaso disotto al cranio; e ricorda la grandissima difficoltà che v' ha in pratica a distinguere li sintomi proprii della prima , da quelli del secondo ; ed appoggia questo ricordo alla considerazione giustissima, che il grado dello stravasamento sta come la ragione diretta con quello della commozione. Una scossa forte è infatti necessaria ad isquarciare molti vasi , o pochi di questi e grossi, com'è il caso de' *stravasi estesi* ; ed inversamente de' piccoli. Sull' epoca della comparsa de' sintomi , che nello stravaso si vuole *consecutiva* allo spandimento de' fluidi , e nella commozione *subita* ed *immediata*, riflette, come ne' casi gravi, ne' quali per rottura di grossi vasi succede pronto stravasamento, è pronta anche la comparsa de' sintomi di compressione: quindi difficile assai od impossibile verificare il momento della comparsa in iscena di questi o di quelli. Ove però l' epoca di questa comparsa fosse in ogni caso verificabile con precisione , è dal veggentissimo autore stimata in se di maggiore valore diagnostico, che la natura de' sinto-

mi, da esso lui rilevati eguali in ciascuna di queste permutabili condizioni morbose del cervello, commozione e stravaso. Le sezioni de' cadaveri di individui morti sotto le apparenze di uno stravaso, e ne' quali nulla di stravasato si è rinvenuto, l'hanno portato a pensare, non esservi tra queste in natura differenza alcuna, o per lo meno esservi al presente una lacuna nella semiotica di questo ramo di pratica chirurgica. La stessa costante giacitura dell' infermo su di un lato, sebbene manco fallace che gli altri criteri, non è riconosciuta dall' autore per caratteristica dello stravaso da quel lato del cranio. Dopo di questo fenomeno, ne viene per importanza diagnostica, il progressivo aggravamento de' sintomi, che si suole osservare negli stravasi e massime in quelli assai estesi. Ed a questo stato sintomatico, quello v'ha congiunto dell'apparato della commozione sanguigna: faccia rossa, e gonfia: occhi sporgenti e pieni: pupilla larga: battito forte delle temporali e delle carotidi arterie: e giacitura apopletica. I criteri comunemente riferiti dai Trattatisti per determinare la sede precisa dello stravaso, sono dall' autore ritenuti affatto inconcludenti (1).

La bella sposizione nosologica dello stravaso, che si ha qui avanti ammirata per stupenda sequenza di deduzioni, risalta

---

(1) *L' autore parla per pratica e per pratica molto estesa, e perciò si dee professare credenza a quanto è da lui detto. Se così non fosse, vi si potrebbe muovere di contro qualche dubbio. Imperciocchè, come è vero, che una lacerazione ai lobi destri del cervello induce paralisi agli arti opposti, e la lacerazione dell' anteriore più propriamente la paralisi all' addominale, e quella del posteriore al toracico; così parrebbe verosimile, che anche la compressione di quegli organi, tale da infirmarne, come la lacerazione, la vitalità, dovesse produrre eguali effetti. Vedi Annali Universali di Medicina, tomo* 48 *e* 49. Signoroni, *Sulle ferite di cervello con perdita di sostanza.*

più ancora per distinta utilità all' ordinamento della conveniente terapia; imperciocchè, dimostrata indispensabile la preesistenza della condizione produttrice, lo *stravasamento*, al prodotto, lo *stravaso*, ne consegue spontaneamente, che a doppia mira dee guardare il pratico: ad arrestare l' ulteriore spandimento: e ad allontanare il già stravasato. I bagni freddi al capo, e le sanguisughe suppliscono alla prima indicazione; alla seconda la natura ed il trapano. Quella negli stravasi dappoco, per mezzo dell' assorbimento: questa, colla rimozione meccanica della materia stravasata ne' casi di stravaso forte ed esteso, che porta ragguardevole compressione al cervello. Ecco come in proposito si spiega l' autore.

» Ove le circostanze siano diverse, cioè a dire, ove il colpo sia stato molto forte e le apparenze indichino uno stravaso assai esteso, e con imminente pericolo, ed indichino qualunque altro di que' sconcerti che addimandano la trapanazione, v' abbia stravaso o no, deesi al momento dar di mano al trapano. » E sul proposito del luogo sul quale trapanare si esprime così: « Là ove esiste il fluido stravasato. » Così l' autore in generale. Ma poichè è difficile, o quasi impossibile, secondo lui, fissare il luogo preciso, così consiglia con *Richter* di applicarlo sul luogo stesso sul quale ha in modo precipuo agito il colpo. E quando là non lo si abbia trovato, si applica una seconda corona sul luogo più vicino, il quale o per i movimenti automatici o per la paralisi opposta, ecc. è il più sospetto di sottoposta interna lesione. E quando anco in questo non lo si abbia rinvenuto, bisogna appigliarsi all'uso de' sorbenti e mettere da parte il trapano, del quale non sarebbe prudenza applicare le sette o le otto corone sull' appoggio di un semplice sospetto.

Dopo d' aver dato questi precetti, ci viene a ricordare ai Chirurghi i frequentissimi casi di mal fine di stravasi stati portentosamente rimossi colla trapanazione, ed i quali avrebbero dovuto far gridare gloriosamente di se; e ricorda doversi quelle morti alla commozione, che va necessariamente congiunta agli stravasi, la quale è, secendo lui, più grave, quanto più grande è lo sconcerto materiale, e contro della

quale nulla influenza può avere la trapanazione. Ecco come si spiega l'autore: « Si può allontanare lo stravasato e mettere in pratica tutto quanto mai vale per rintracciarlo e per rimuoverlo, gli infermi periscono tanto e tanto, se dalle forze della natura eliminate non vengono quelle alterazioni, che nel sistema cerebrale ha ingenerata la pregressa commozione. — In questo caso guariscono gli infermi sicuramente. Ma qui ci permettiamo di far sentire, che ove la natura ha per se tanta forza ed attività da eliminare gli imponenti seguiti della commozione, essa natura ha indubbiamente anche la facoltà da eliminare lo stravaso col mezzo dell' assorbimento. . . Non è essa natura in istato di guarire le alterazioni derivate dalla commozione; si allontani pure lo stravaso, non per questo si salva l' infermo, di cui anzi si accelera la morte in grazia della dannosa impressione che necessariamente porta la trapanazione. In seguito a queste premesse, non possiamo ritenere la trapanazione indicata nel semplice stravaso, e ci lusinghiamo che molti altri chirurghi saranno della nostra opinione. » Eccoti, o lettore, una prova del mal animo dell'illustre mio maestro verso la trapanazione del cranio, da me nel preambolo annunciato.

Fratture di cranio.

L'autore dà cominciamento a questo capitolo colla premessa « non essere le fratture di cranio, in se stesse considerate, in altro, che nel luogo, diverse dalle fratture delle altre ossa. » E da questa premessa cava la conseguenza: non abbisognare esse per se di altra cura che della comune a tutte le fratture. E conseguentemente a questa deduzione rigetta il precetto de' moderni: di trapanare al momento in qualunque frattura di cranio. Ecco com' egli si spiega in proposito. « Ciononpertanto consigliano i nostri Colleghi, negli stessi più recenti Trattati di Chirurgia operativa, di trapanare immediatamente in qualunque frattura di cranio, per la ragione della complicazione costante di accidenti morbosi non curabili, che col mezzo del trapano. Ma l' esperienza ha mostrato, essersi date

molte non iscoperte fratture di cranio, e molte discoperte e non trapanate, guarite senza alcun pericoloso accidente. » Così l'autore. A me però pare, che il fatto qui da lui riferito, fatto vero ed incontrastabile, non abbia tal forza da abbattere di pianta quel precetto dei moderni; imperciocchè esso null' altro prova, se non che si danno in pratica fratture di cranio, che guariscono senza il trapano, ma non esclude menomamente la circostanza, che molte fratture di cranio abbiano terminato male, solo per non essere state a tempo trapanate. E come più sopra ho detto; la maggioranza dei casi di fratture di cranio, accompagnati o susseguiti da accidenti locali pericolosi, sul numero de' casi di fratture semplici, che avesse a risultare dalla revista di un buon numero di ferite di testa, ritorcerebbe l'argomento e darebbe origine e fondamento al contrario precetto: *di trapanare cioè immediatamente qualunque anche piccola frattura di cranio.*

Passa quindi il chiarissimo Clinico a rassegna gli accidenti che complicano, o possono complicare le fratture di cranio; quali sono: la commozione di cervello, lo stravaso, la depressione delle ossa, le scheggie. Della prima e del secondo si è parlato disopra; ora delle due altre.

Il prof. *Kern* misura il grado di pericolo delle ferite di testa, dall' estensione della lesione locale, in opposizione ai molti che ritengono estinguersi il colpo nel fracasso delle ossa e non restarne che poco per la massa cerebrale. Ecco le sue parole. « Quanto maggiore n'è la lesione, o con altre parole, quanto più basso nel cavo del cranio e più profondo entro il cervello viene spinto il pezzo depresso, lo che premette necessariamente una violenza considerevole, tanto più grande n' è lo squarcio ed il danno delle parti interne, e tanto maggiore il pericolo. » E dippoi soggiugne: « ciascuno spostamento delle ossa rotte del cranio, si chiami *depressione, soprapposizione o acuminamento*, è accidente sempre di gravissimo pericolo per il ferito. non tanto in grazia della scomposizione de' pezzi franti e della conseguente necessaria compressione del cervello, quanto in grazia della contemporanea indispensabile gravissima commozione cerebrale. Quanta non

dee essere la forza del colpo per riuscire a rompere la continuità delle ossa, e quanto più grande ancora per portare le ossa rotte a tale spostamento ? Per tanta e sì straordinaria lesione del sistema cerebrale, dal quale si irradia tutta la vita, non è da meravigliarsi che gli ammalati soccombano, ma sibbene che essi non periscano sull'istante, come in fatto succede il più delle volte. » Ecco la prognosi dell' autore sulle fratture di cranio con depressione. « La commozione cerebrale (soggiugne) è quella che in questi casi mantiene l' apparato imponente de' sintomi e che uccide l' infermo. » Non pertanto abbandona *Kern* gli infermi di simili ferite; che anzi li soccorre, ed esclusivamente colla trapanazione, che in questi casi dichiara *l' unico* mezzo di salvamento, nel quale solo è riposta la possibilità della guarigione. « Solo col mezzo della trapanazione si è in istato di ricondurre le ossa al loro sito, e di eliminare l'offesa da queste fatte al cervello. Qualunque sia per esserne l'esito, la trapanazione è da farsi. Senza di essa l'ammalato muore indispensabilmente; con essa può all' occasione guarire. » Pretendere che l' arte faccia più che procurare la possibilità alla guarigione dell'infermo, è cosa ingiusta; poichè l' arte risulta dall'opera di sole umane potenze, e non può per questo prestare più che quello che è all' uomo possibile — Ha il chirurgo rimesso al suo posto il pezzo d'osso depresso, sospinto o soprapposto, oppure l' ha estratto, come di spesso è necessario di fare: ha allontanato quel qualunque altro corpo straniero, che esercitava dannoso contatto col cervello; egli ha con ciò procurata la possibilità alla guarigione dell' infermo; ha messo la natura nella sfera libera di quelle relazioni, nella quale, mediante una discreta forza, è essa in istato di eliminare le riportate offese. Non si verifica questo fatto, lo che è del più de' casi, il chirurgo ha tanto e tanto il conforto di aver fatto tutto quanto stava in lui, ed era a lui possibile. I profani giudicano, è vero, del merito dell' operare del chirurgo sulla sola ragione della riuscita; ma per l'operatore istrutto, non è questa che una circostanza accessoria: e questi in circostanze simili non ascriverà a suo merito particolare il salvamento

dell' infermo . come non si farà un rimprovero della morte di lui. — Nell' uno e nell' altro caso egli ha fatto il suo dovere. — »

Con sì alta filosofia ragiona il cavaliere *Kern* sulle indicazioni della trapanazione nelle fratture di cranio e sulla operosità di questa operazione in questi sconcerti di testa. Lascio al lettore d'ammirare le bellezze veramente originali in questo capitolo contenute.

Stabilita all' appoggio di questi ragionamenti la necessità di rimuovere i pezzi d' osso depressi, passa a dimostrare, che per riuscirvi non v' ha che un mezzo, *il trapano*. Bandisce a giusto oblio gli empiastri, le coppette, ed il tirafondo, stati da molti raccomandati, e mette fine al capitolo con queste parole : « Stabilita la diagnosi di una depressione, di una soprapposizione o di uno acuminamento delle ossa del cranio, la trapanazione è non solamente *indicata, ma indispensabile all'istante*, qualunque sia la condizione de' sintomi, di grave pericolo o di nessuno. «

Scheggie.

Del riconoscimento delle scheggie esterne, e delle interne con frattura della tavola esterna non faccio parola ; la vista e il tatto le scuoprono con tutta facoltà; ma non così è delle scheggie della semplice tavola vitrea del cranio. Sarebbe un gran passo alla perfezione della cura di queste ferite, ove venisse chiarita la semiotica di sì pericolosa complicazione, sicchè si sapesse antivenirne i mali seguiti, e convenientemente curarli, ove avessero avuto luogo. Dovrebbe essere cura dei chirurghi di raccogliere quanto mai possono in proposito, onde pure riuscire una volta a stabilire una dottrina, che sia di una guida più operosa, e manco fallace. E siccome il prof. *Kern* ha avuto a vedere ed a trattare molte e molte ferite di testa ; ed ha spiegato lungo il trattato che abbiamo per le mani, uno spirito di osservazione e di critica assai penetrante, così stimiamo prezzo dell' opera di riportare qui per intero ciò ch' egli scrisse su quest' argomento.

» I sintomi, così l' autore, che danno a conoscere la presenza semplice delle scheggie entro il cranio, libera affatto da qualunque complicanza di commozione, di depressione, di stravaso, e di qualsivoglia altro accidente, sono i seguenti. — Dopo che ha durato per più o men lungo tempo lo smarrimento de' sensi, qual seguito della riportata offesa meccanica, e quale sintomo della susseguita commozione cerebrale, si lagna l'ammalato di un dolore lacerante, od urente e rodente ad un tratto circoscritto e determinato del capo; dolore, il quale si aggrava considerevolmente dietro i movimenti e le commozioni del corpo, come dietro lo starnuto, la tosse, lo sbadiglio, e dietro gli sforzi di scaricare l' alvo e le orine, e tanto più, quanto maggiore e più squisita è la vulnerabilità dell' individuo, e maggiore il numero e la grandezza delle scheggie; o si veramente di quanto meno stanno queste adagiate in piano sulla superficie della dura madre, e quanto più conficcate sono co' loro apici acuti entro il tessuto delle meningi o della sostanza del cervello. Poscia sogliono aver luogo movimenti automatici della mano dell' infermo al capo, e più precisamente verso quel punto sul quale si trovano le scheggie. Noi però dobbiamo confessare, che all' appoggio della nostra esperienza, questi sintomi sono tutt'altro che costanti; imperciocchè ebbimo casi, ne' quali ombra non ebbevi di questo apparato, e v' erano scheggie, che si ritrovarono colla sezione cadaverica. E non di raro ci è anche avvenuto di rinvenire colla trapanazione, o colla sezione, scheggie esistenti alla parte opposta a quella sulla quale dirigeva l'infermo quegli automatici movimenti della mano. «

» Un sintomo esclusivo della presenza delle scheggie si è questo: che l' ammalato non può giacere su quel lato, sul quale esse risiedono; e che ove per accidente o per volontà vi si corichi, risente al momento un dolore veemente ad un determinato punto per l' infissione maggiore delle scheggie nelle meningi o nel cervello; maggiore questo dolore, quanto più grande e più agguzza è la scheggia o sono le scheggie, e quanto maggiore è il numero loro. Gli ammalati sogliono essere presenti a sè, più o meno poi, secondo che i seguiti

della commozione cerebrale sono del tutto o solo parzialmente scomparsi. Abbiamo però avuto casi, ne' quali v'erano delle alternative di ricorrente leggiero assopimento. «

» Persistendo l' azione meccanica delle scheggie sul cervello e suoi involucri, subentra, tosto o tardi, in ragione della grandezza, della forma, e della località di quelle, l' apparato sintomatico dell' encefalite. Per acerrimi dolori di capo viene l'infermo scosso dal sonno, d' altronde per se inquieto e molesto per sogni funesti: brividi di freddo più o meno intensi, più o meno insistenti lo assalgono tosto, o dopo non molto tempo. Secondo che questi brividi sono più o meno forti, sono più o meno imponenti le metamorfosi dinamiche nell' organo cerebrale. Al declinare pronto o tardo del freddo, tien dietro un calore urente e forte, uno indescrivibile dolore di capo, un' imponente turgore della faccia, uno sguardo tutto particolare e caratteristico, una sete inestinguibile; in breve un' apparato della più pronunciata infiammazione cerebrale. «

» Solo al ventesimo, al trentesimo, al quarantesimo giorno dalla riportata offesa, e qualche volta anche più tardi, entrano in iscena questi accidenti, de' quali perciò con difficoltà si sa riconoscere la dipendenza da quella; tanto più che non di rado ebbero gli ammalati dopo di quella a trovarsi bene, tanto da attendere ai loro impegni, ed accadde talvolta nell' intrattempo evento capace di dare luogo a questa febbre. Entrata in iscena la encefalite, gli ammalati perdono affatto l' uso de' sensi: dapprincipio entra il delirio placido, che dippoi si converte in frenesia. Gli occhi si fanno rossi, sporgenti, scintillanti; il respiro celere, il polso frequente, 150-180, fino 200 battute in un minuto, costipato l' alvo, scarsa e smonta l' orina, ecc. ecc. E quanto più è questa smonta, tanto più grande il pericolo della malattia; così ci ha insegnato l' esperienza. Questa encefalite traumatica percorre il suo corso ordinario, e presto o tardi porta l' ammalato a morte sotto le convulsioni, o, come più di frequente, dietro uno sfinimento di forze. Colla sezione del cadavere si trova la dura madre coperta da uno strato circo-

scritto od esteso di linfa concrescibile, ed essa, come le altre meningi, con segni di manifesta infiammazione, e convertito lo stesso cervello per un certo tratto in una massa puriforme. «

» Non è però costante questo seguito delle scheggie. Abbiamo trovato in alcuni cadaveri delle scheggie considerevoli, le quali lungo la vita dell' individuo non diedero alcun indizio di se, sebbene si trovassero in sito da diverso tempo per riportate ferite di testa; erano esse coperte di una tonica di linfa concrescibile, che vi formava una decisa guaina, ed in mezzo alla quale, come nucleo, esse siedeano. Che però a lungo andare non avessero dato occasione a sintomi particolari, noi non oseressimo certamente di sostenere. In ciò, che spetta al trattamento di questo stato patologico, la prima cura dev'essere diretta a rimuoverne la causa, cioè ad allontanare le scheggie, queste essendo appunto la sorgente di tutti i mali; al che l'unico mezzo è il trapano, col quale si procura una via per la quale estrarre il corpo straniero (la scheggia). Ma acciò vi si riesca, conviene conoscere la precisa sede di questo! Quali sintomi ce ne rendono avvertiti? . . . Pur troppo nessuno — Resta sempre una congettura. — Problema indeterminato, che prova essere tuttavia la diagnostica di questo frangente allo stesso punto d' incertezza che mille anni fa, e che in questo istesso rimarrà per chi sa quanto tempo. »

» Se le scheggie sono accompagnate da depressione o da stravaso di sangue; oppure quando non sono per anco sfumati interamente i sintomi della commozione, non solo è assolutamente impossibile di precisarne la sede, ma nemmeno di riconoscerne la presenza. I sintomi della commozione o della depressione si confondono con quelli dell' azione meccanica delle scheggie. Ciò non pertanto la trapanazione è richiesta, ed all' istante, quando pure si abbia qualche probabile indizio della presenza e della sede di que' corpi. Il trapano solo può rimuovere di sito questo corpo straniero, tanto molesto e dannoso. Solo il trapano può mettere l' ammalato nella possibilità di fuggire alla morte che lo attende.

Tutti i casi di scheggie rimaste in sito senza cagionare danni o molestie pericolose, sono da considerarsi come eccezioni. Essi non derogano alla regola. »

» Le metamorfosi esistenti nella organizzazione del cervello, siano esse seguito della progressa commozione, o dell' azione meccanica delle scheggie, sono le condizioni che determinano l' esito dell' intrapresa trapanazione. Se le metamorfosi della sostanza del cervello, derivate dalla pregressa commozione, sono interamente svanite (accidente rarissimo nel caso di scheggie presenti) allora si può aspettare con fondamento un più fortunato esito, quanto più presto si rimuovano le scheggie di sito, e quanto manco alterazioni abbiano queste indotto nel sistema cerebrale. Ma un simile caso sarà egli frequente? . . . Mai no. — Egli è ben raro, che le alterazioni che succedono nel sistema cerebrale, siano così dappoco da essere risolute perfettamente per forza della sola natura; che anzi nel maggior numero de' casi v' ha infiammazione più o meno imponente ai contorni delle scheggie, la quale, quand' anche siano queste rimosse, è per se stessa tanto importante, di annichilare la vita dell' infermo a capo di un tratto di tempo più o meno lungo. E questi scompigli del sistema cerebrale, queste alterazioni della materia organica ai dintorni delle scheggie, sono appunto quelli che, più che qualunque altro accidente, ce ne danno a conoscere la presenza. Fino a tanto quindi che quegli scompigli, quelle alterazioni sono dappoco od inconsiderevoli, non si ha prova positiva della presenza di que' corpi, e non ne si ha forse nemmanco sospetto; e quando si danno a conoscere per i sintomi riferiti, un tratto più o meno grande de' loro contorni ha tale alterazione, che quand' anche col trapano ne si colpisca il vero sito, e le si rimuova, il malato va tanto e tanto perduto in grazia delle indotte alterazioni. Fu dietro questi principj, che molti chirurghi consigliarono di trapanare all' istante in qualunque ferita considerevole di testa, per non avere ad aspettare le apparescenze consecutive delle scheggie, quando siano queste presenti, e per non accorrervi col trapano troppo tardi ed inutilmente. Ma dovrassi per questo arrischiare la trapanazione in molti feriti di testa, ne' quali non hassi

alcun corpo straniero da allontanare, perchè nessuno v'ha fuor di sito; onde, sotto venti feriti di questa specie, trovare in uno solo quello che si ricerca? — Come si troveranno gli altri diciannove dopo la sofferta trapanazione? — Quali ammalati nella presenza di se acconsentiranno di essere trapanati per un semplice e leggiere dolore di capo, come suol essere oomunemente? — Quali genitori o parenti ne permetteranno l' intrapresa in circostanze simili? — Quale chirurgo di coscienza sedurrà l' ammalato a sottoporsi ad una operazione, della necessità della quale non è egli stesso convinto, e della quale si possono avere, come si hanno, seguiti cattivi e pericolosi? — Per quanto leggiera si voglia la lesione della trapanazione, essa è ben lontana, secondo il nostro modo di vedere, d'essere per l' economia generale indifferente. Il semplice stato patematico dell' ammalato, agitato considerevolmente e necessariamente per le rimostranze sulla necessità della operazione, e pel timore de' possibili esiti cattivi; la stessa perforazione delle ossa, quantunque eseguita colla maggiore delicatezza e precauzione; e più che mai il distacco della dura madre dalle sue inserzioni, in alcuni casi assai esteso, quale per esempio nell'applicazione di molte corone, sono circostanze, che hanno e devono avere una grande influenza sull' esito cattivo della operazione. Una infiammazione, una suppurazione più o meno intensa, il cui esito è diverso secondo lo stato individuale dell'ammalato, ne è il seguito necessario. — In qual proporzione starà ora il numero de' guariti mediante l'operazione, a quello, ne' quali fu fatta inutilmente? — Sicuramente, come già si disse, in una sfavorevole. — Devonsi perciò introdurre molte restrizioni. «

Carie e necrosi del cranio.

In forza del ragionamento che sono per riferire, il professor *Kern* non trova indicata la trapanazione nella necrosi delle ossa del cranio. « Lo scopo della trapanazione nella necrosi non può e non dee essere altro, che l' allontanamento del pezzo mortificato. Ora, se questo pezzo è affatto circoscritto e separato dalla parte sana, uscirà da se per effetto di quella

stessa forza naturale, che ha avuto la capacità di operarne la separazione. Se non è questo pezzo circoscritto, ha bisogno che l'arte ne favorisca la separazione, al processo della quale non può la trapanazione in menoma parte influire. Imperciocchè, o con essa si sega sul morto, e l'opera è nulla; o si sega sulle parti prossime, e l'opera è dannosa per essere queste parti inferme (ciò che sta congiunto al morto è presso a morire) ed incapaci di sostenere una lesione meccanica, quale vi esercita il trapano. » Ragionamento cui non si può muovere contrasto per quanto spetta alla parte terapeutica della malattia all'ossatura, alle condizioni della quale soddisfa esso pienamente. Ma se nel trattamento di questa malattia, la necrosi, si ha di vista il dannoso contatto che il pezzo necrosato esercita sulle meningi e sul cervello, può avvenire il caso, che sia per convenire l'allontanamento di quella parte mortificata, anche prima della sua totale separazione, e che addivenghi indicata e necessaria la trapanazione.

Secondo l'autore, lo stesso è della trapanazione in riguardo alla carie, la quale essendo, secondo lui, mantenuta costantemente da un vizio costituzionale, non può guarire che per mezzo di una generale interna correzione degli umori, alla quale nulla parte può la meccanica separazione del tratto ulcerato, ossia la trapanazione. E ciò in generale della carie delle ossa del cranio. In particolare poi di quella della semplice tavola interna, egli conviene sulla necessità della meccanica separazione del tratto ulcerato, quando sia decisamente estinta la condizione efficiente; avverte poi, e con ragione, non avvenire in pratica questo caso mai, perchè la semiotica non sa indicarne i segni caratteristici, dietro i quali stabilirne la diagnosi e fissarne la sede precisa.

Dopo della carie e della necrosi, discorre delle esostosi della tavola interna del cranio, delle quali si hanno due specie: le une sequele di discrasie generali: le altre di cause traumatiche locali. In queste ultime soltanto ammette l'autore la convenienza della trapanazione: ma nello stesso tempo che fa questa concessione, fa avvertiti i lettori della rarissima occorrenza di simili casi, in grazia della difficoltà somma che v'ha

a riconoscere in pratica l' esistenza e la sede precisa dello sconcerto in discorso. Un solo caso è fuori di queste difficoltà, e il caso è quello di un callo informe nato in seguito ad una frattura o ad una scheggia stata preventivamente rimossa.

Intorno poi al parere di non trapanare le esostosi da causa umorale, per non poterne estinguere la causa efficiente, io ripeto quanto ebbi a dire in proposito della necrosi come corpo che esercita un molesto contatto al cervello. Ma qui pure il difficile sta nel precisare la sede di quell'esostosi; ed in questa difficoltà di diagnosi de' casi di malattia alla tavola interna, sta la condizione contro indicante la operazione del trapano, d' altronde per la natura del morbo imperiosamente richiesta; e da questa difficoltà deriva la poca inclinazione del nostro chiarissimo autore a trapanare il cranio in simili casi. Conviene però egli stesso, ed in ciò fa una eccezione al suo principio, che nelle esostosi estese, che esercitano grave compressione al cervello, sebbene di origine costituzionale, si debba farne prima l'esportazione, e dippoi dar mano alla cura interna cogli opportuni rimedi.

Ma come è sottinteso, solo in quelli di questi casi, ne' quali è chiara la diagnosi e dell'esostosi e della sede da questa occupata. Locchè non è che in quelli, ne' quali la stessa tavola esterna è contemporaneamente gonfiata e cariosa. « In qualunque altro caso (soggiugne l' autore) il riconoscimento dell'esostosi e della sede di lei, è, ci permettiamo di dire, un puro accidente. E solo allora diviene probabilità la congettura dell' esistenza d'una esostosi, che il malato è in istato di dare, e dà una esatta relazione del suo stato precedente, e che gli addotti segni indicanti una compressione al cervello, hanno cominciato leggieri ed hanno dippoi gradatamente e lentamente aumentato in forza ed intensità. In questo caso può il più delle volte, se non sempre, dare il dolore qualche indizio, e può far conchiudere sulla sede dell' esostosi. »

Poco inclinato poi l'autore ad intraprendere la trapanazione all'appoggio della semplice probabilità, soggiugne: « Ma sebbene siamo noi convinti per probabilità dell' esistenza e della sede dell' esostosi, l' ammalato, che è pienamente presente a

se, si deciderà egli a sottoporsi alla trapanazione ? . . . Tanto più se sente non esservi che un *forsi* sulla ricognizione del sito occupato dall'esostosi, come infatto dee il Chirurgo confessare per non ingannare l'infermo e per non comparire un bugiardo all'occasione di un esito sfortunato. In un semplice dubbio difficilmente l'ammalato si lascia operare : ed una certezza maggiore non può essere data da nessun'onesto operatore. » E dopo alcuni periodi soggiugne, e chiude il capitolo: « E concesso anche si decida l'infermo all'operazione, e si riesca a colpire la sede dell'esostosi, e a allontanare questa, potremo noi con essa (la operazione) impedirne la ricomparsa in casi di discrasie umorali; ed ove anche riuscissimo in questo, potremo eliminare le alterazioni avvenute alle meningi ed al cervello per la lunga durata della malattia? Nessuno sicuramente potrà negare, che ad un tale morboso processo della tavola interna, non vada congiunta una alterazione patologica dei vicini tessuti. In seguito di tutte queste premesse sul processo della viziosa organizzazione delle ossa, ed in particolare della tavola interna del cranio, pare non avere la trapanazione molta sicurezza nella sua applicazione. E nelle malattie in discorso (sempre sotto la condizione riferita della ricognizione dell'esistenza e della sede dello sconcerto) soltanto allora dovrebbe trovare la precisa indicazione e far sperare buona riuscita, che la malattia dell'ossatura è esclusivamente figlia di una causa esterna : non ha alcuna complicazione con discrasie generali : non è da queste proveniente, non esiste da troppo lungo tempo ; e non ha indotto nei tessuti vicini delle meningi e del cervello, alterazioni non rimovibili dal trapano. . . . Ma fino a che il male non ha toccato questo grado di incremento, difficilmente viene riconosciuto ; ed ove anche lo sia, non dà l'infermo il suo assenso all'intraprendimento della trapanazione. » E così chiude l'illustre riformatore della chirurgia austriaca i suoi fini ragionamenti sulle indicazioni e sulla operosità della trapanazione del cranio.

Sorpasso di sbalzo tutto il capitolo sul tecnicismo della trapanazione, perchè m'accorgo d'avere già di troppo ecce-

duto i limiti di un estratto, e me ne duole per la ragione che anche in questo v' hanno molte fine osservazioni e molti buoni avvertimenti che tornerebbero ad utile istruzione del lettore. Ciò solo riferisco, ed è che il prof. *Kern* rigetta interamente il *Raschiatojo*: che non ritiene il *Trefine*, che come sostituto o supplente al *Trapano ad albero*, cui dà una preferenza assoluta. Del trapano di *Gräffe* lascia che giudichi l' esperienza. Di quello di *Hey*, dice, occorrere raramente in pratica casi ne' quali possa abbisognare. Di quello di *Kettel* non parla, perchè d'invenzione posteriore alla pubblicazione dell' Opera.

Del capitolo sugli inconvenienti che succedono lungo e dopo l' operazione, eccone in compendio le cose principali. Il più comune degli inconvenienti, che occorrono lungo la esecuzione, è il non soddisfatto scopo dell' operazione colla prima corona; e ciò è, o del tutto od in parte. In ciascuno di questi casi, non resta che d' applicare una seconda corona in quel luogo, nel quale v' ha maggiore probabilità esista il corpo che si ricerca. Se poi anche questa seconda non riesce nè a soddisfare lo scopo, nè a dare indizio della sede del *corpus delicti*, si passa ad applicarne una terza in luogo remoto di qualche sospetto. Non riuscito questo terzo sperimento, il prof. *Kern* consiglia di desistere da ulteriori tentativi.

La lesione della dura madre è il secondo inconveniente, temibile per la meningite che ingenera. Cura antiflogistica adattata.

La ferita dei seni venosi per opera della stessa frattura o dello smisurato sprofondamento dei denti della corona, è altro inconveniente, cui l' arte deve porre immediato rimedio, o colla pronta ed attiva applicazione del bagno freddo, o colla compressione mediante il dito. Preferibile il primo mezzo, perchè, ove riesce a sedare lo scolo, apporta un' effetto permanente, lochè non è del dito, il quale rimosso, lascia luogo a nuova emorragia. Ove poi questi due mezzi non riescono, conviene aver ricorso alla legatura del seno.

La ferita dell' arteria meningea media richiede una cura diversa, secondo il tratto che ha colpito. Alla ferita nel tratto d' arteria che giace entro il canale osseo, si ripiega colla materiale apposizione di una pallottola di cera, la quale otturi il canale, ovvero colla applicazione diretta del ferro rovente. Alla ferita del tratto che scorre nella solcatura, si ripiega colla compressione della stessa arteria mediante adattato apparecchio, quale il compressore di *Gräffe*, ed in mancanza di questo, la pinzetta semplice. L' autore parla degli inconvenienti che occorrono dopo l'operazione, nell'incontro che ne espone la cura consecutiva. Ed io assecondando questo metodo riporterò e questa e quelli.

Pulita ben bene la ferita, ne riunisce i lembi con cerotti e vi fa disopra il bagno freddo. Rigetta qualunque medicazione pesante e macchinosa; e rigetta più che mai la pratica di riempire il foro con turacciolo di filaccia; e ciò pel motivo giustissimo di non rinchiudere il fuoco in casa e per non incorrere nella gravissima incongruenza di sostituire al corpo rimosso, un altro corpo, che istessamente irrita e comprime il cervello. Ciò che nella cura consecutiva della trapanazione del cranio urge, è la pronta riunione della ferita: ed a questo fine nulla meglio corrisponde, che la medicazione dall' autore raccomandata. Nessuno lo negherà. — Per ciò è sconveniente l' uso degli unguenti e de' balsami, cui dà a ragione un bando assoluto.

Ove dalla ferita v'abbia un gemizio sanguigno ed una decisa emorragia, non fa la riunione immediata dei lembi, ma applica a nudo il bagno freddo, che continua fino alla comparsa della *vernice animale* (1) sui margini cruenti. Al terzo o quarto giorno si sostituisce il bagno tepido; e l' autore avverte esser meglio esser tardi che presti a fare

---

(1) *V.* Kern. *Sul modo di trattamento della amputazione degli arti.*

questo cambio. Consiglia di non rinnovare la medicazione che a piena suppurazione, ed avverte nulla esservi di tanto dannoso, come la frequente rinnovazione della medicazione. Coll' acqua tepida semplice, e con nessun' altro mestruo, pulisce il prof. *Kern* la piaga della marcia, che la imbratta; e proibisce che la si asciughi coll' apposizione di panni secchi, che ritiene di vero danno. Dice essere abbastanza fare una medicazione al giorno: due al più ove v' abbia abbondante suppurazione. Per la cura interna, l'autore si spiega così. « Si disponga perchè l' aria della stanza sia pura e fresca, che sia rimosso qualunque rumore: che l' operato abbia quiete d' animo e di corpo. Due chirurghi devono stare a guardia dell' ammalato fino passato affatto qualunque pericolo, e ciò ad oggetto di prevenire l' evenienza di qualunque potenza nociva. Sopra tutto si sia attenti d' evitare tutto quanto è capace di indurre infiammazione. Gli stessi ammalati deboli non sono esenti da questo pericolo, cui anzi hanno più suscettibilità, che i forti. Nei primi giorni una dieta tenue di brodi lunghi, con frutta cotta e bevande rinfrescanti. Ma anche in questo occorre accomodi il Chirurgo le cose al caso individuale. Dippoi si sia attenti a mantenere libero il circolo, massimamente quello della vena porta; conviene procurare facili deiezoni alvine col mezzo di clisteri di acqua tepida, ove non venissero spontanee. Quando subentra infiammazione della dura madre, com' e il più delle volte, si dee dar di mano al metodo antiflogistico. Oltre i bagni freddi, che si continuano a tutto il capo, si ricorre al salasso ed alle sanguisughe in copia abbondante, e contemporaneamente all' uso interno de' rimedi purgativi e rinfrescanti. Solo non si levi all' ammalato tutto il sangue, (esclama l' autore). Quanto all' uso del muschio e della valeriana da molti in simili casi raccomandati, l' autore non può menomamente concederne la convenienza; che anzi ne' casi di meningite pronunciata, ritiene di vero danno. »

Un' accidente non infrequente è l' *Emorragia consecutiva*, che deriva comunemente dai piccoli vasi della dura madre e della diploe delle ossa; e per la quale null'altro occorre che

il bagno freddo semplice alla località. L'acqua stitica di *Theden* e l' alcool sono riprovevoli, siccome dotati di virtù stimolante.

La persistenza dell'apparato sintomatico a fronte dell'ariuscita rimozione del *Corpus delicti* mediante l' operazione, è attribuita dall' illustre Clinico viennese, almeno il più delle volte, alla persistente commozione cerebrale. Il trattamento dev' essere quello stesso della commozione già indicato. Avverte però l' autore, che più a lungo questa persiste, tanto manco probabilità alla guarigione dell' operato. Fa poscia avvertiti i Chirurghi del caso dell' inaspettata comparsa di accessi febbrili, senza causa occasionale di sorta e dopo una pace goduta, dappoichè si ebbero levati di luogo i corpi stranieri. Questi accessi simulano molto quelli delle febbri intermittenti: entrano con orror febbrile, che si ripete di frequente. Questo epigenomeno è nelle ferite di testa, curate col trapano, foriero di sicura morte, che più presta succede, quanto più prossimo all' operazione entra esso in campo. « La sezione (dice l' autore) non mostra ordinariamente il menomo sconcerto locale dal quale derivare l' insorgenza di questo epigenomeno. In pochi casi abbiamo trovato il cervello suppurato per un tratto indeterminato; e solo in due casi abbiamo rinvenuto un poco di pus alla base del cranio. Il trattamento da noi usato è quello comune alle febbri: bevande tepide ammollienti, e medicine antiflogistiche leggieri; ma sempre, come dissimo, con esito sventurato. »

Tra gli inconvenienti consecutivi alla trapanazione v' ha la *fungosità della dura madre e la procidenza del cervello.* La prima è considerata dall' autore siccome effetto di disaddato trattamento impiegato per la cura della ferita: le sostanze irritanti che da molti si impiegavano o si impiegano tuttoggiorno, sono causa di questo inconveniente. L' autore, usando esclusivamente di quella semplicissima medicazione più sopra riferita, non ebbe in tutta la sua lunga pratica un solo caso di questo sfortunato accidente. Ebbe inoltre a riconoscere dannoso più che mai l' uso delle ustioni col nitrato d' argento e con qualsivoglia altro caustico. In ciascuno infermo, nel quale

lo vidde impiegato, si fa pronta riproduzione della massa fungosa, e quindi morte. Il trattamento, che meglio vi conviene, è quello delle spurie organizzazioni. La prima e principale indicazione curativa, è la sottrazione del calorico locale, mediante l' applicazione del bagno freddo. Nulla più che il freddo vale a limitare le viziose riproduzioni organiche. Ove questo non basti, e la fungosità continui a crescere, bisogna avere ricorso alla escisione meccanica mediante la legatura: in alcuni casi ha questa avuto buona riuscita. Ove poi questa istessa riesce infruttuosa, od ove non sia praticabile per circostanze materiali, non v' ha a fare che una cura sintomatica, diretta a diminuire i patimenti ed a sostenere le forze deficienti dell'infermo. L' escisione col taglio è dall' autore decisamente riprovata.

L' autore ritiene la stessa procidenza del cervello per una spuria organizzazione della sostanza di questo viscere; e non, come altri, una semplice sporgenza di questa sostanza dall' apertura esistente nella taca del cranio; e la fa derivare istessamente dal mal inteso uso di medicazione con sostanze irritanti. « Per questa circostanza (dice l' autore) siamo noi d' opinione, portare la procidenza con se lo stampo dell' incurabilità. Dei molti ammalati di procidenza, che ebbimo a trattare, nessuno guarì. Tutti morirono presto o tardi per sfinimento, per paralisi, per accessi convulsivi; e presso tutti trovammo carie alla tavola interna del cranio, ed in alcuni anche una perfetta soluzione del cervello in un' umore di natura purolenta. Parecchie procidenze furono prese per tumori sanguigni da alcuni nostri colleghi, ed operate col taglio; e gli operati pagarono con presta morte lo sbaglio del curante. Il carattere distintivo della procidenza, è l'evenienza del sopore dietro la più leggiera compressione che vi venga esercitata. Quel poco che v' ha a fare in questi casi sventurati, è d' applicare il bagno freddo. » Torna qui l' autore a ricordare che in nessuno de' suoi trapanati, trattati tutti colla riferita simplicissima medicazione, ebbe a vedere nè procidenza nè fungosità della dura madre. Lo chè essendo vero, verissimo, viene comprovata quell' altra asserzione dell' auto-

re, che ascrive alla difettosa medicazione, usata comunemente dai chirurghi, l'insorgenza di questi tristi epigenomeni.

In seguito soggiugne l'autore il discorso sul modo di rimarginamento della ferita cutanea, e di otturamento del foro osseo; e con questo discorso, che è il ritratto fedele di ciò che in fatto succede, mette fine all'opera da me qui compendiata, la quale per essere piena di utilissimi precetti e di viste nuove e perspicaci meriterebbe d'essere trasportata nel nostro idioma.

Rivista di Giornali Medici.

Ricerche sovra le proprietà chimiche e medicamentose della radice de Kahinça; dei sigg. François, *dottore di medicina*, Caventou *e* Pelletier, *farmacisti, membri dell' Accademia Reale di Medicina. Memoria letta all' Accademia delle Scienze di Parigi il 27 dicembre* 1829 (1). — Furono già date alcune notizie nel tomo 39, pag. 176 e tomo 40, pag. 532 di questi Annali relative alla storia naturale, e caratteri botanici della radice di Kahinça, all' uso medico che si fa di questo vegetabile nel Brasile, ove è indigeno, e nel predetto tomo 40 si accennò pure il risultato che se n' ebbe dal di lei uso cimentato nell' Instituto Accademico di Berlino l' anno scorso sopra di una donna idropica. Esporremo ora compendiatamente quali siano le proprietà chimiche e mediche della radice di kahinça, secondo le ricerche fatte, e le osservazioni instituite da varj medici francesi, e dai due chimici loro connazionali, *Caventou*, e *Pelletier*.

La Kahinça, detta anche *Cainana*, più conosciuta a Bahia sotto il nome di *raiz preta* (radice nera) arbusto della pentandria diginia, *chiococca racemosa seu anguifuga*, cresce nella parte più recondita della Provincia *des Mines* verso la foresta *Vergine*. Ama i luoghi incolti e sterili, di cui il terreno sia arido, duro, compatto, come si può inferire dalla solidità, e

---

(1) *Art,° comunicato dal sig. dott.* Branca, *medico-condotto della città di Varese.*

fitta tessitura delle fibre della radice, e dalla facilità con cui se ne stacca la corteccia. Gli Indigeni adoperano questa radice in macerazione, ed in decotto, alla dose di un' oncia a due nei casi di idropisia, di dispepsía, e delle febbri intermittenti assai comuni lungo il fiume *San Francisco* (1).

Dall' analisi instituita di questa radice dai sigg. *Caventou*, e *Pelletier* si sono isolate quattro sostanze vegetali ben distinte, cioè: 1.° Un principio amaro cristallizzato, da essi denominato acido kahincico; 2.° Una materia grassa verde, di un odore nauseoso, e nella quale si contiene tutto l'odore della radice: 3.° Una materia colorante gialla; 4.° Una materia colorante vischiosa. — Di queste quattro sostanze, il principio amaro deve necessariamente interessare meglio, siccome quello in cui concentrandosi tutto il sapido della radice, deve pure contenersi la virtù più caratteristica della pianta.

Tra i diversi processi che i sullodati due chimici propongono per estrarre il principio amaro cristallizzato, ch' eglino vollero denominare *acido Kahincico*, quello cui danno la preferenza, consisterebbe nel fare un estratto alcoolico della radice, scioglierlo nell' acqua, filtrarlo, e precipitarlo mediante la calce in eccesso sino a che il liquido sia spogliato dell' amaro, indi raccoglierè il precipitato, e decomporlo coll' acido ossalico, e l' alcool bollente. I principali caratteri di questo principio sono: d' essere così poco solubile nell' acqua, che se

---

(1) *Non si deve confondere la kahinça* (chiococca racemosa anguifuga, flore luteo) *colla* coutarea scipiosa china di *Rio*, *la di cui efficacia contro le febbri intermittenti è nota, quantunque inferiore a quella della china del Perù.*

In una lettera del medico Gioachino Candido Soarez, *di Meirelles, al sig. marchese di* Pedra Branca, *e comunicata ai collaboratori di questa Memoria, è detto, che la Kahinça è conosciuta da più di un secolo nel Brasile come rimedio efficace nell' idropisia, e che il nome di Kahinça, o Cainiana le venne conferito perchè si adoperava per guarire la morsicatura d' un serpente detto* Cainiana.

ne richieggono più di 600 volte il suo peso per sciogliérlo, d' essere pure pochissimo solubile nell' etere, d' essere l' alcool il suo solvente per eccellenza, meno a freddo però che a caldo, d' arrossare la tintura di tornasole, come fanno gli acidi.

Proprietà medicinali. Sarebbe improprio dall' esame chimico di questa sostanza trarre rigorose induzioni per la terapia, non potendo essere l' azione de' medicamenti nè puramente chimica, nè meccanica, ma intieramente determinata dalla vitalità particolare propria a ciascuno dei nostri organi; quest' azione è pure modificata dallo stato morboso. È noto diffatti che in questo stato i nostri organi talvolta posseggono una vera tolleranza per alcuni rimedj, come si osserva del tartaro emetico nelle infiammazioni polmonali acute, del mercurio nella peritonite puerperale, nel tetano, ecc., e che in altre condizioni morbose, all' opposto, sviluppasi una grande suscettività all' azione de' farmaci, che dalle dosi più leggieri ne vengono delle forti irritazioni. Per giudicare adunque dell' azione de' rimedj, devesi onninamente avere riguardo all' effetto ch' essi producono nelle varie condizioni del nostro sistema in cui vengono amministrati. — Abbiamo già notato che i Brasiliani adoperano la kahinça nella cura delle dispepsíe, delle febbri intermittenti, e dell' idropisia; egli è però contro quest' ultima malattia, che le si vuole attribuire una singolare efficacia, attesa la sua proprietà di aumentare la diuresi. Dalle osservazioni fatte da' varj medici francesi, e particolarmente dai dottori *François*, *Prost* e *Kapeler* in Francia, *Lefort* nell' Isola Martinica ed altri risulterebbe, che la radice di kahinça data in polvere ebbe dei risultati molto varj, e che invece l' estratto acquoso possiede tutte le proprietà della corteccia, sbarazza il sistema di ciò che gli è inutile, opera molto bene e sempre alla dose di 12, 16, 20 grani.

L' azione di questo rimedio tarda a farsi sentire; bisogna continuarne l'uso per molto tempo. Spesso giova amministrarlo a principio in dose generosa per imprimere una forte scossa, e se ne prolunga poi l'effetto, prescrivendola consecutivamente in dosi minori. La di lui propinazione è assai comoda, perchè

senza diminuire la sua efficacia, l'ammalato può mangiare poco tempo dopo averlo preso. Dato per clistere questo estratto spiega un' azione purgante assai energica.

L'acido Kahincico produce effetti ancora più evidenti a dose inferiore. Quando si propone però di amministrare questo farmaco ad un individuo, cui precedentemente siasi fatto usare qualche rimedio violento, sia idragogo, sia il colchico, o simili, sarà bene lasciare riposare l' ammalato per alcuni giorni all' oggetto di disabituare i suoi organi all' azione di uno stimolo energico, senza di che la Kahinça non produrrebbe alcun effetto.

È impossibile contestare le proprietà diuretiche e purgative della corteccia della radice di kahinça, poichè non avvi un solo ammalato sul quale non abbia prodotto questi effetti in modo più o meno distinto. Le variazioni osservate nelle evacuazioni urinarie, o alvine ci sembrano dipendere dall'organo sul quale il medicamento dirigeva a preferenza la sua azione; s' egli agiva con attività sul tubo intestinale, le proprietà diuretiche erano appena sensibili, e l' effetto purgativo aveva luogo in modo più rimarchevole. Effetti opposti avevano luogo quando l'apparato orinario riceveva di preferenza l' influenza del rimedio. Più volte si ebbe ad osservare questa alternativa nello stesso individuo, con tal legge però, che la diuresi non sopravviene, che alcune ore dopo la cessazione delle evacuazioni intestinali.

È rimarchevole che nel più de' casi, dietro l'uso di questo rimedio, si modificano le qualità delle orine, cioè di rosse o limacciose, acri, e fetide, tornarono prontamente al loro stato normale e fluirono in abbondanza, e con facilità. Si osservò in qualche individuo sopravvenire malessere, nausee, e persino coliche, i quali effetti non si possono attribuire che ad una condizione di particolare irritabilità del soggetto, poichè vi fu chi provò questi incomodi prendendone una piccola dose, e chi non ne provò punto prendendone una dose molto più forte. Del resto, l' innocuità di questo rimedio è comprovata dal fatto di un uomo, che in una sola mattina prese impunemente la dose, che il medico gli aveva destinata per quattro giorni.

Quantunque la kahinça sia da noi stata amministrata in una stagione fredda, umida, ed incostante, tanto fatale agl'idropici, e che la maggior parte degl' infermi che ne fecero uso, siano stati preventivamente travagliati da lunghe sofferenze, e già ridotti a uno stato deplorabile, con tutto ciò i risultati della di lei amministrazione furono in generale vantaggiosi, e noi conseguimmo da questo nuovo farmaco tutto il successo che era lecito di sperare.

La guarigione dell' idropisia è un problema di assai ardua risoluzione, poichè nel più dei casi questa malattia è succedanea ad altre gravissime affezioni, la diagnosi delle quali, difficilissima a farsi, sarebbe però indispensabile, onde potere risalire alle cause dell' idropisia e sapere da qual genere di lesione essa provenga; quindi la Medicina ordinariamente si limita a por freno ai progressi della malattia, a diminuirne l'intensità, a raddolcirne i patimenti, qualche volta a sospendere l'azione delle cause, finalmente a guadagnar tempo, ed a rendere sopportabile l'esistenza.

Tutte le idropisie da qualunque causa provengano, hanno sempre luogo per mancanza o deficienza di assorbimento del siero effuso in una cavità. Il mezzo più ragionevole per rimediare a questo inconveniente consiste nell' eccitare le secrezioni, e le escrezioni, che possono sbarazzare il corpo della superflua sierosità. Le dejezioni alvine, i sudori, e le orine sono le evacuazioni naturali, e le più efficaci per conseguire un tale intento, e più particolarmente la diuresi, essendo i reni la via speciale per la cura dell' idropisia.

Noi non pretendiamo di proporre uno specifico contro l'idropisia, ma presentiamo la kahinça come un buon presidio, preferibile a tutti i sino ad ora conosciuti, non ch' essa sia più energica del colchico, della squilla, del nitro, della digitale, dello sciroppo di spino cervino e di tutti i drastici, ma non ne ha i gravi inconvenienti, e soddisfa alla medesima indicazione. Lo scopo principale adunque di questa Memoria è di accertare le proprietà chimiche, e mediche di una sostanza, la quale, operando a modo degli altri purganti e diuretici, manca di ciò ch' eglino hanno di nocevole,

La corteccia della radice di Kahinça è amara, tonica, senza essere irritante; essa dà alla fibra un poco di energia e provoca l' azione de' vasi assorbenti. A questa sua proprietà devesi unicamente attribuire la guarigione di varj idropici. Questo rimedio agisce lentamente, e progressivamente, imprimendo all' organismo modificazioni successive, contrarie a quelle, che sono determinate dalla causa della malattia, il cui corso sia stato lento e per molto tempo non osservato.

Nessuno oppugnerà che i medicamenti i quali provocano la contrattilità del canale intestinale e abbondanti dejezioni alvine acquose, non siano utilissimi nella cura dell'idropisia; quindi l'uso dei drastici, detti idragoghi, sì spesso raccomandati dagli antichi; ma la loro azione troppo irritante non permette sempre di impiegarli, e meno poi di ripeterli con sufficiente frequenza perchè possano riuscire utili.

L' estratto di Kahinça ci presenta un medicamento, che, a norma della dose, opera o come blando sottrattivo, o come purgante, e che si può replicare tante volte, quante lo si crede necessario. Siccome si scioglie difficilmente nello stomaco, egli sembra che la sua azione si sviluppi solamente negl' intestini crassi, e, preso insieme cogli alimenti, non disturba punto l' atto della digestione.

Niente solleva più prontamente gl' idropici quanto l' abbondanza delle orine, e certamente la Kahinça possiede ad un grado elevato la proprietà di promoverle in maniera assai particolare, nè conosciamo altro rimedio che su tale proposito possa pareggiarlo. Questa proprietà le è speciale, e sembra doversi ripetere unicamente dalla presenza dell' acido Kahincico, onde viene impressa ai reni una modificazione, che ristabilisce l' ordine normale della loro secrezione. Fluisce quindi dal sin qui detto, che un medicamento, il quale riunisce in un grado elevato la proprietà tonica, diuretica, e purgante, e che, dotato d' una azione sufficientemente energica, può essere ripetuto tanto frequentemente quanto lo si crede opportuno, deve essere considerato come il miglior agente che la medicina possa impiegare contro una delle più terribili malattie che affliggono la specie umana, e perciò che

la corteccia della radice di Kahinça, ed i prodotti chimici contenenti il suo principio attivo, devono prendere un posto distinto nella materia medica.

Segue un' *Appendice*, nella quale è compendiata, una Tesi, sostenuta da *Alberto Samuele Loewenstein*, a Berlino sino dal 1828, sulle proprietà della radice di Kahinça. — *Kainça*, *Kainana*, *cruzidinha*, *raiz prèta*, *chiococca anguifuga flore luteo*. Questa pianta cresce nelle foreste abitate dagl' Indiani *Coroatos*, come pure nella foresta detta *Vergine*. *Loewenstein* opina ch' essa debba essere distinta dalla *chiococca racemosa flore albo*, che i sigg. *Humboldt*, e *Bonpland* ritrovarono nei dintorni di Caraccas. *Patrik Brown* assicura che quest' ultima specie è stata amministrata con grande successo nei reumatismi ostinati.

Quanto alla storia medica della Kahinca, l' autore riferisce le osservazioni, e le opinioni dei sigg. *Langsdorf*, *Martius*, *Eschwegge*, *Julius*, *Gerson*, *Hufeland*, *Spitter*, *Soarez de Moirelles*, e le sue proprie. Egli risulta dalla riunione, e dalla comparazione di tutti questi dati, che la radice di Kahinça esercita un' azione stimolante sul canale digestivo, che aumenta il moto peristaltico, che induce dei movimenti antiperistaltici, che provoca delle numerose evacuazioni alvine, e spesso anche dei vomiti; che oltre a ciò, essa si deve ritenere dotata di potenti proprietà diuretiche, e diaforetiche, e che dirigendo la sua impressione sul sistema linfatico, aumenta l' assorbimento; che agisce debolmente sul sistema circolatorio, sebbene talvolta accresca il numero delle pulsazioni, che finalmente agisce come emenagogo, e calma il sistema nervoso senza esercitare alcuna influenza sul *sensorio comune*.

Noi non possiamo dividere l' opinione col sig. *Loewenstein* relativamente all' azione emetica della Kahinça. Sopra più di 50 ammalati che presero questo medicamento, non si contano che quattro, o cinque donne isteriche, cui abbia eccitato del vomito. (*Dott. Branca*).

Nella Seduta del 8 febbraio 1830 dell' Accademia delle Scien-

ze di Parigi, il sig. *Lembert* ha letto la prima parte d' una Memoria sulla causa immediata del movimento negli animali, ch' egli poi terminò colla lettura della seconda parte l' 8 di marzo.

Le conseguenze generali di questa Memoria che l'autore ha dedotto dalle esperienze instituite sui gatti, sui cani, sugli uccelli, e sulle rane sono:

1.° Che tutto il sistema nervoso agisce nel movimento mediante un ravvicinamento di molecole.

2.° Che questa proprietà, la quale esiste in tutte le parti del sistema cerebro-spinale, è minore in ragione diretta della vicinanza del cervello.

3.° Che tra le parti omogenee del sistema nervoso avvi una potente forza di attrazione.

4.° Che tra le masse nervose e gli altri tessuti organici esiste un' attrazione pronunciatissima tra massa, e massa.

Dopo avere esposti i risultati delle sue esperienze il signor *Lembert* s' impegna in una discussione sulla natura del movimento, e con oscurissimo ragionare conclude, che il movimento primitivo, o molecolare, non è che una modificazione della legge, sconosciuta nella sua propria natura, che regge tutti i corpi dell' universo, cioè l' attrazione newtoniana. Tanto sarebbe valuto il dire (ed almeno sarebbesi più chiaramente espresso) che le esperienze da lui riferite fecero conoscere dei fenomeni rimarchevolissimi, e meritevoli d'essere studiati, ma che la natura del principio del movimento nei nervi, rimane per anco ignota. (*Dott.* Branca).

Mezzi d' analisi chimica proprj a verificare la presenza della morfina. — Il sig. *Serullas* lesse una nota sull'azione reciproca dell' acido jodico, e della morfina, o del suo acetato, e sui mezzi di riconoscere la presenza della morfina e suoi composti mediante questo agente chimico.

Aggiungendo dell' acido jodico ad una dissoluzione di morfina contenente un sol grano di questa sostanza, anche in un grande veicolo, si manifestano istantaneamente il colore, e l'odore proprj del jodio. Questo effetto dell'acido jodico sulla

morfina è tale, che si ottiene anche operando su di una soluzione che contenga la sola centesima parte di un grano di morfina.

Il sig. *Serullas* ha esaminato comparativamente l'azione chimica dell' acido jodico sugli altri alcali vegetali, ed altre sostanze vegetali, ed animali. Egli riconobbe che gli stessi effetti non venivano mai prodotti sull' acido jodico da queste sostanze: così, p. c. il chinino, la cinconina, la veratrina, la strichnina, la brucina, la narcotina non hanno alcuna azione sull' acido jodico.

Si potrebbe adunque, dice il sig. *Serullas*, riconoscere la presenza della morfina anche in piccolissima quantità nelle ricerche medico-legali, mediante l'acido jodico; ma aggiunge egli, « oggigiorno in medicina legale si conviene, che le in-
» dicazioni fornite dai reattivi, non autorizzano a pronunciare
» sull' esistenza di tale, o tale altro corpo, eccettuato il pic-
» colo numero di casi ove queste indicazioni risultino da com-
» posti bene caratterizzati. Con tutto ciò i reattivi sono mezzi
» ausiliarj più o meno importanti, dei quali si devono sem-
» pre raccogliere i risultati all'oggetto di procurarsi dei lumi
» che possano mettere sulla strada di ricerche più positive.
» Io propongo adunque l' acido jodico, ed il jodato acido di
» potassa, come reattivi sensibilissimi per iscoprire la presenza
» della morfina, e del suo acetato, non solo isolatamente, ma
» ancora in mescolanza con altri alcali vegetali, giacchè questi
» non esercitano alcuna azione sull' acido jodico. » (*Dott.* Branca).

Memoria sopra di una malattia pestilenziale che ha dominato in Morea nel 1828 *nell' armata Turco-Egizia.* -- Il sig. *Lardon*, medico d' Ibrahim-Pacha, ha diretto all'Accademia una Memoria intitolata *Prospectus morbi pestilentialis, absque ulla fere contagione, qui in castris Turco-aegyptiis in Peloponeso degentibus obortus est anno* 1828.

Il sig. *Bouillaud* fece in suo nome, ed in quello del signor *Double* su tale Memoria un rapporto, di cui ecco l'analisi.

L' armata Turco-Egizia era accampata nella primavera del

1828 nelle vicinanze delle città di *Méthon*, e *Névcastron*. Le truppe, in preda alle privazioni e ad un eccessivo calore, erano tenute riunite in massa. In questo mezzo sopravvenne all'ospitale dell'armata (in cui eravi un considerevole numero di malati di febbre intermittente) una febbre grave, cui si associavano dei sintomi simili a quelli della peste, ed a quelli della febbre petecchiale. Dallo spedale questa malattia si sparse nel campo, e quindi si estese alle città di Methon e Névcastron.

La malattia si manifestava da principio con un senso di stanchezza, di debolezza generale, con prostrazione di forze. Le funzioni del sistema nervoso non erano punto alterate; sopravveniva la febbre, che per lo più era leggiera. A capo di alcuni giorni, comparivano agl' inguini, ed alle ascelle dei buboni indolenti, poco voluminosi, i quali nei casi meno gravi terminavano prontamente per risoluzione. L' invasione qualche volta era quasi istantanea. Dopo alcuni giorni di debolezza generale, la febbre sviluppavasi con della intensità, e le si associava una eruzione generale di petecchie e l'apparizione di buboni. Nei soggetti più gravemente affetti manifestavansi dei carbonchj e dei buboni gangrenosi. Quando la malattia si presentava con tale intensità, sopraggiungeva la morte il terzo, o quarto giorno dopo l' invasione della febbre. Nei casi meno gravi, l'esito fatale non aveva luogo se non dopo il settimo giorno. A quest'epoca la malattia soventemente scioglievasi favorevolmente. Alcuni individui soccombettero in un' epoca più avanzata, e per sino nel quindicesimo giorno di malattia.

In principio di primavera, che il caldo non erasi ancora manifestato con grande intensità, non si osservarono che dei casi sporadici, ed in piccolo numero, ma dacchè la temperatura atmosferica si elevò d' assai, il numero dei malati crebbe rapidamente; nel mese d'agosto divenne considerevole, ed allora ebbesi a fare con una vera epidemia di febbri delle più letali. Si rimarcò che la malattia infieriva particolarmente contro le donne, i giovani, e gl'individui di temperamento linfatico.

Il generale egizio Ibrahim ordinò allora la convocazione d'un

consiglio di medici per istabilire la natura della malattia, ed i mezzi d'impedirne la propagazione. Le discussioni di questo consiglio furono primieramente dirette sulla natura della malattia. Gli uni non vedevano in essa che una semplice febbre pestilenziale, gli altri si appoggiavano alla manifestazione dei buboni e dei carbonchj per riferire la malattia alla peste di Oriente. Tutti convennero però sulla necessità di prendere tutte le misure contro la propagazione del male, come si sarebbe fatto per la stessa peste. Si fece costrurre una infermeria isolata sulla spiaggia del mare per trasferirvi i malati, ed impedire così ogni comunicazione tra essi, il resto dell'armata, e la popolazione greca. Un medico francese, e tre medici arabi si rinchiusero in quell'infermeria per curarvi gli ammalati sino al termine dell'epidemia, la quale non cessò del tutto se non in decembre, quando si abbassò di molto la temperatura. Si perdettero 20 a 25 ammalati sopra 100.

Questa malattia sembrò solamente epidemica; non si potè verificare alcun fatto di contagio. I medici, e gl' infermieri rinchiusi nell'infermeria non ne furono punto affetti.

I metodi curativi furono assai varj: le emissioni di sangue furono utili ben di rado, nè si potevano replicare senza inconveniente. Quando si vedevano ingombre le prime vie, si amministravano con molto vantaggio gli emetici, ed i blandi catartici, dopo i quali si porgevano con vantaggio delle bibite amare. Si ebbe generalmente a lodarsi dell'uso dei decotti diaforetici e delle pillole composte di canfora, e kermes.

Non si sezionarono i cadaveri, atteso l'orrore che concepiscono i Maomettani per tal genere d'investigazioni.

Il sig. *Lardon* aggiunge alcune osservazioni particolari a questa descrizione generale, emise quindi la sua opinione sulla natura della malattia, ch' egli giudica non fosse realmente peste, ma una semplice febbre petecchiale, e ciò non perchè i sintomi che si manifestarono non fossero quelli della peste, ma perchè mancava del carattere contagioso. La peste, secondo il sig. *Lardon*, possiede questa proprietà in un grado così elevato, ch'egli gliela attribuisce come un carattere patognomonico, di modo che nel 1818 esercitando la medi-

cina a Janina, vide una lettera introdotta clandestinamente introdurre la peste in tutta la città; oltre a ciò il signor *Lardon* ha osservato in Oriente le febbri putride ordinarie epidemiche essere accompagnate da buboni, e da carbonchj, egualmente che nella peste,

D'altronde la malattia epidemica osservata nel Peloponeso dal signor *Lardon* aveva una facile spiegazione nei patemi d' animo deprimenti, e nelle privazioni d'ogni genere cui erano condannati i soldati egizj e gli abitanti del paese. I tristi effetti di queste cause erano resi ancora più attivi dall'alterazione dell'aria atmosferica prodotta dalla sporchezza, dall' accumulamento degli uomini, e dall' eccessivo calore.

Il sig. *Rochoux* fa osservare ch' egli risulta dalle osservazioni state fatte in circostanze di epidemie pestilenziali, e particolarmente in quella che serpeggiò nell' armata francese di Oriente, che il contagio ha luogo meno facilmente mediante il contatto, che per le emanazioni gazose intorno gli ammalati (1).

Il sig. *Emery* non crede che una lettera possa introdurre il contagio pestilenziale, poichè se questo principio si trasportasse con tanta facilità, la peste si sarebbe sviluppata molte volte sul littorale francese mediante le mercanzie che vi si recano provenienti dai paesi dominati dalla peste per contrabbando. (*Dott.* Branca).

Nuove osservazioni sull' uso della radice di Kahinca nella cura delle idropisie; del dott. De Smytterre. -- Due sono i casi riferiti dall' autore. -- *Caso* 1.° Pietro Legras, di 55 anni, antico portatore di acqua, era da tempo travagliato da sintomi indicanti ipertrofia del cuore, quando, al vedere rigonfio il ventre per siero stravasato, e le estremità inferiori

---

(1) Cullen *aveva già riconosciuto il fatto che i contagi provenienti da materie infette sono più nocivi di quelli che direttamente emanano dai corpi umani.* B.

e la faccia edematose, fece chiamare del dott. *Smetterre*. L' infermo pativa pure di diarrea e coliche: la quale circostanza, se dissuadeva dal praticare la scilla, la brionca, e i purgativi drastici, serviva di eccitamento a tentare l'uso dell' estratto acquoso di Kahinça, sì utilmente impiegato contra le idropisie dal dott. *François*. L' autore prescrisse dunque dodici grani di questo estratto, il quale non mosse dolori intestinali, nè evacuazioni alvine, ma fece subitamente triplicare la copia delle urine. La dimane ne porse diciotto grani in due dosi, a cinque ore d' intervallo. L' infermo urinò copiosamente, e ebbe un solo scaricamento di ventre; l'oppressione al petto venne notevolmente alleviata, e sì pure alleviata riescì la tensione dell' addome e delle membra inferiori. A capo di otto dì l' infermo ha potuto riprendere il suo mestiere di portatore di acqua, seguitando per altro l'uso delle pillole, in minor dose. -- *Caso* 2.° Trattasi di una donna di 22 anni, gravida all' ottavo mese, anassarcatica al massimo grado ed ascitica. La vulva, e segnatamente le picciole labbra sono per modo rigonfie, che protuberano tra le coscie, e rendono impossibile qualsiasi mutamento di positura; la donna è astretta a rimanersene coricata in sul dorso, colle coscie divaricate, onde evitare ogni doloroso stropicciamento. Dalla vagina non stillava materia purolenta nè fetida; polso celere, concentrato; cute arida, sete ardente, e tosse laboriosissima. Siccome le picciole labbra, enormemente distese, ed addossate l' una all' altra, si opponevano all' introduzione del dito nella vagina per esplorare il collo dell' utero, ecc. l'autore cominciò dal praticare su queste parti alcune lunghe e profonde incisioni, distanti l' una dall'altra mezzo pollice, dalle quali si aperse un abbondante stillicidio di siero, che venne favorito la mercè di compresse imbevute in una decozione mollitiva. Tentò in appresso di muovere il sudore co' diaforetici internamente, e col ravvolgere la donna in una coltrice di lana, dal collo ai piedi; e tentò pure le preparazioni scillitiche. Ma niun giovamento otteneva da quelli; e questi aveano acceso sete ed aridezza di bocca, e dolore acuto verso l' ombellico. Intanto la donna sul finire dell' ot-

tavo mese, senza grandi difficoltà, si sgravò felicemente di un bambino, che visse 24 ore. L' abbondanza dei lochi, ecc. fece notevolmente sminuire l' idropisia; ma tuttora persisteva l' edema del ventre, delle gambe, e specialmente della vulva. « In questo stato, impiegai, dice l' autore, l' estratto della radice di *Kahinça chiococca racemosa*, siccome avea fatto pel Legras. L' esito corrispose all' aspettativa; il primo dì dall' uso del rimedio, l' inferma mi accertò di aver urinato sei volte più che non avea orinato il dì precedente, il che non era al certo dovuto al caso. Ella proseguì a prendere l' estratto, alla dose di otto, dodici e sedici grani, per quattro giorni, senza risentire dolori intestinali, e senza avere copiose evacuazioni alvine. Ciò che ebbi a notare di singolare alla fine della cura, si fu l'efficacia delle compresse imbevute in una soluzione acquosa di quest' estratto applicate in su la vulva, rimasta grandemente distesa dallo siero. Le picciole labbra tornarono in un giorno allo stato naturale, e l' edema per sempre svanì. Il qual ultimo fenomeno vuolsi al certo attribuire all' azione tonica e astringente, che, insieme a tutte le piante della famiglia delle rubiaccee, in altissimo grado possiede la radice di Kahinça. (*Gazette médicale N.* 35).

Uso del carbone animale contra gli intasamenti glandulosi; del dott. Kuhn. -- (1) Il primo a fermare il pensiero dei medici sull' efficacia del carbone animale in parecchie affezioni glandulose, negli ingorgamenti scirrosi, ne' polipi, ecc. si fu il dott. *Weise*, nel vol. XXII del *Magazin der gesammenten Heilkunde*, e nell' opera da esso lui pubblicata *ex professo* su di questo argomento nel 1829. Ecco come egli insegna a prepararlo: piglia due parti di carne (di bue o di montone) con una parte di osso; spoglia esattamente la carne di grasso, e ridotta, insieme coll' osso, in minuti frammenti, attendi a

---

(1) *Sull' uso del carbone animale veggansi le osservazioni del sig.* Giadorov *a facc.* 483 *del vol. LV.*

torrefarla in un tamburo da caffe, a fuoco moderato, seguitando l' operazione per un quarto d' ora all' incirca, dachè sarà comparsa una fiammella intorno alla macchina; se aspetti che la fiamma sia scomparsa, non otterrai che un carbone privo affatto di virtù medicamentose. Raffreddata la massa carbonata, riducila in polvere, e serbila al bisogno. Mesci sei parti di questa polvere con una parte di zucchero, e ne farai prendere, nell'acqua, mattina e sera, alla grossezza di un pisello. -- Il carbone animale opera efficacemente in sull' utero; epperò importa guardarsi dal prescriverlo nella gravidanza. Muove sudori e efflorescenze alla faccia; se provoca sudori notturni, bisogna diminnirne la dose. Negli individui sani, produce ingorgamenti dolorosi alle mammelle, e fa gonfiare le parotidi: effetti che se ne vanno da se, cessando l' uso del rimedio.

Da questo modo di operare del carbone animale sull' uomo sano risulterebbe aver desso proprietà omoeopatica, perciocchè, in istato di malattia, egli combatte precisamente la stessa affezione che produce in istato di salute. Però, nelle persone attaccate da ingorgamenti alle glandule mammarie, si è veduto dall' uso del carbone venire effetti al tutto opposti; si è veduto, cioè, che nel mentre scioglieva l'ingorgamento, traeva la mammella all' atrofia, allo stesso modo dell'iodio. Il dottor *Weisse* ritiene, infatti, il carbone qual risolvente energico.

Secondo il dott. *Kuhn*, la spugna calcinata dovrebbe la nota sua virtù anti-strumosa all' esser dessa non altro che un carbone animale, e non all' iodio, che taluno, (*Goebel*) vi ha scoperto in picciolissima quantità. Il sig. *Hornemann* di Alla, dall' analisi della spugna fresca, ben pulita e ben lavata, ha ottenuto: 1.° una materia analoga all' osmazomo; 2.° del muco animale; 3.° un olio grasso; 4.° una materia solubile nell' acqua, e 5.° una materia solubile solamente nella potassa (l' una e l' altra ottenute colla potassa); 6. traccie di cloruro di sodio, d'iodio, di solfo, di fosfato di calce, di silice, di allumina, e di magnesia. La spugna bruciata è quasi interamente formata di carbone animale puro, se prima della calcinazione abbiasi avuto l'avvertenza di ben nettarla. Facendo

calcinare una spugna non purificata, si ottiene un carbone animale, che contiene proporzioni variabili di cloruro di sodio, di calce, di rena, e traccie di ioduro di sodio, di magnesia e di cloruro di calcio. I quali risultamenti dichiarano, in senso del dott. *Kuhn*, che amministrando spugna bruciata a un malato, non gli si dà altro che carbone animale, cui spetta la virtù antistrumosa di essa spugna. Il sig. *Hornemann* ha, in vero, trovato traccie di ioduro di sodio nelle spugne che vennero calcinate in istato di impurità; ma pur supponendo che ve n' abbia traccie in tutte le spugne calcinate, questo ioduro non sarebbe mai in dose sufficiente per indurci ad attribuire ad esso le virtù solventi della spugna calcinata, a meno si volesse ammettere, che dosi omeopatiche d' iodio, facciano svanire il gozzo coll' eguale prestezza, che le dosi razionali; perciocchè gli effetti della spugna calcinata in sul gozzo, non sono più tardivi di quelli dell' iodio amministrato a dosi medicamentose.

Che che sia di ciò, le osservazioni del dott. *Weisse* su la virtù solvente del puro carbone animale, vennero confermate dal dott. *Gumpert*, di Posen, che assai utilmente lo impiegò contra autici ingorgamenti glandulosi (1); e sì pure venne provata dal dott. *Wagner*, il quale va da più anni giovandosi di questo carbone a preferenza dell' iodio e del mercurio, non sempre indifferenti all' economia animale. Ecco alcune osservazioni del dott. *Wagner*.

1. La signora G. di Prosmark, di 21 anni di età, di costituzione robusta, all' ottavo giorno dal primo parto è presa da infiammazione alla mammella sinistra, che cede prestamente all' uso di alcuni rimedj domestici. Soppressa ne viene tuttavolta la separazione del latte, e, a capo di alcune settimane, la signora scopre in detta mammella gran novero di tumori mobili, indolenti, i quali, resistendo

---

(1) *Archiv. fur medicinische Erfahrung, may und junius* 1825.
(2) *Journal der practischen Heilkunde*, 1829.

a mezzi economici, muovono l'inferma a consultare il dottor *Wagner*. Niun ingorgamento dal lato delle glandule ascellari; niuna disposizione scrofolosa, nè cancerosa nella famiglia. Due grani di carbone animale, con zucchero, due volte al dì, mattina e sera. A capo di quindici giorni, i tumori sono notevolmente impiccioliti, e meno duri; sul finire della quarta settimana, sono al tutto scomparsi.

2. G. L. N. di Schieben, di 14 anni, di corpo sottile, magra, ma non scrofolosa, avea da cinque mesi tre tumori nella màmmella sinistra, due dei quali della grossezza di un' uovo di passera, e il terzo più picciolo e più molle. La mammella affetta era ricolma e tondeggiante; l' altra non aveva ancora raggiunto lo sviluppamento normale dell'età. Niun segno appresentava la giovane di altra affezione del sistema glanduloso; non era menstruata, e non sapeva risovvenirsi di avere ricevuto colpi alla mammella. Il dottor *Wagner* prescrisse due grani di carbone animale, con zucchero, mattina e sera. A capo di quindici dì, dolore sensibilmente attutito, e sensibile appicciolimento dei tumori; a capo di sei settimane, nessun vestigio de' tumori, e d'ingorgamento. La mammella sinistra restò nondimanco più voluminosa della destra. Tre mesi dopo la guarigione, la giovane godeva di piena salute.

3.° Una giovane dama, di temperamento irritabilissimo, non avendo potuto, per difettosa protuberanza de' capezzoli, allattare i primi due suoi figli, volle assolutamente provare a dare il seno al terzo bambino; se non che, a forza di tentativi, la mammella sinistra s' infiammò, divenne durissima, e due volte più voluminosa della destra mammella. A molti mezzi svariatissimi, e segnatamente alla cicuta, si ebbe ricorso pel giro di sei settimane, ma con nessun pro: l'inferma era altresì oppressa da febbre lenta, quando il dott. *Wagner* cominciò a porgerle il carbone animale, alle dosi e intervalli dei casi precedenti: a capo di quattro settimane, il tumore era del tutto sciolto; l'inferma avea ripreso la sua vivacità, e tutte le funzioni erano tornate alla condizione normale. (*La Clinique*, *n.°* 20, 1830).

Cloruro di calce contra le blennorragie; *del sig. C.* Graefe, *di Berlino.* --- L' autore combatte lo stato infiammatorio con una miscela di una dramma di nitrato di potassa in otto oncie di emulsione di mandorle dolci, di cui fa prendere una cucchiajata ogni due ore. Una o due dosi di questa pozione bastano comunemente per far cessare l' ardore e il cociore all' urinare e le erezioni dolorose. Ottenuto questo effetto, il sig. *Graefe* prescrive il cloruro di calce, come segue: P. Cloruro di calce una dramma, o una e mezzo; emulsione di mandorle otto oncie; tintura di oppio semplice da uno scropolo a uno e mezzo; sciroppo oppiato un' oncia. La dose è di una cucchiajata ogni tre ore. --- Il cloruro preso internamente senza oppio aumenta l' intensità dei sintomi; coll' oppio, vanno, al contrario, decrescendo. Tre o quattro dramme di cloruro di calce hanno bastato a tutti i casi. -- Però, questo medicamento egli pare non goda della stessa efficacia contra le blennorragie croniche; esso per lo meno non valse in uno scolamento che durava da sei mesi, quantunque impiegato eziandio esternamente e per injezione. Il sig. *Graefe* pervenne finalmente a vincere questa blennorragia col balsamo di copaive e il pepe cubeba, usati come segue: P. Balsamo di copaive due dramme; calomelano cinque grani; polvere di cubeba torrefatto quanto basta per far pillole, di due grani ciascuna. L' infermo pigliava sei di queste pillole, tre volte al dì. (*Gazette médicale*, n.° 41).

Polvere anti-epiletica del dott. Kahleis. --- L' autore raccomanda contra l' epilessia una mischianza di artemisia volgare e di nitrato di argento fuso, secondo la formula seguente: prendi radice di artemisia volgare, due oncie; fa bollire in sufficiente quantità d' acqua fino a colatura di sei oncie, e giugni al liquido: polvere di nitrato di argento fuso, dieci grani. Separa colla filtrazione il precipitato che si forma, e, prosciugato all' ombra, serbalo al bisogno. Si mesce la polvere così ottenuta con sufficiente quantità di zucchero, e si divide la mescolanza in sessanta parti eguali. Se ne

dà una il mattino e l'altra a sera. (*Hufeland's Journal der practisch. Heilkunde*, *marz* 1830).

———

Gastro-isterotomia praticata nove mesi dopo cessato il travaglio del parto; *Osservaz. del dott. Toy.* - - La donna che forma il subbietto di questa osservazione venne colta dai dolori del parto il primo di novembre 1828; il collo dell' utero si dilatò, le membrane si lacerarono, e fluirono le acque. La dimane, ventre gonfio, teso, caldo e dolente, somma ansietà, agitazione continua, polso picciolo e celere: il collo dell' utero è molle e dilatato, le parti genitali gonfie, infiammate. (*Fomenta sovra l' addome, secale cornuta internamente; medicamenti febbrifugi*, dall' autore non indicati). La mano non poteva toccare alcuna parte del feto. L' inferma diceva che non avrebbe dovuto partorire che verso il 10 novembre. La faccia, i piedi e le mani erano gonfie; la febbre batteva con forza. Il 12.° giorno stilla dalla vagina gran copia di materia fetente, analoga alla marcia di un antico ulcero. Il 18.°, tutti i sintomi, tranne il gonfiamento e lo scolo sono scomparsi, o notevolmente diminuiti: Verso la metà di dicembre escono delle ossa dalla vagina; lo scolo purolento seguita fino al mese di gennaio. Si ebbe ricorso ai tonici. Nei primi dì di aprile, si appresenta, dal lato destro al di sopra dell' ombellico, un picciolo punto bianco anzi doloroso che no. Il 7 maggio si forma un' apertura pella quale si può introdurre una picciola tenta. Lo scolo dalla vagina avea cessato dalla fine di gennaio; l' ulcero dell' addome dà uscita a quantità di marcia. Il sig. *Toy* propone una operazione, alla quale l' inferma si rifiuta; si viene ai tonici e ai palliativi. Finalmente il 12 agosto 1829, l'autore pratica l' operazione seguente, presenti il marito, una vecchia donna e il dott. *Banks* ---. « L' apertura fistolosa dell'addome, dice l' autore, era cresciuta di larghezza, sicchè alla superficie della cute avea due linee di diametro. Feci una prima incisione lunga quattro pollici, nel senso della linea bianca, cominciando due pollici sopra il bellico, un pollice a destra di questo punto: l' incisione comprendeva le pareti dell' addome, e quelle dell' utero, sì che il taglio entrò nella cavità

di questo viscere. Con una seconda incisione di egual lunghezza e profondità, venni a intersecare nel centro la prima, a angoli retti. Col dito si toccava nel fondo della ferita la sommità della testa; egli pareva che le ossa fossero riunite insieme intimamente. Provai a estrarre la testa con un picciolo forcipe, ma infruttuosamente; l' utero, contratto, afferrava solidamente il cranio. Dovetti adunque distaccare, l' uno dopo l'altro, le ossa del cranio mediante forti molle, colle quali tolsi fuora tutte le ossa che non erano uscite dalla vulva. Esaminando lo stato delle parti, riconobbi che l' infiammazione avea accollato le pareti della matrice con quelle del ventre, pel tratto di un pollice all' incirca, intorno all' apertura fistolosa. L' operazione durò un quarto d' ora a un di presso. Lavata la cavità dell'utero a più riprese, ravvicinai i margini della ferita e li tenni a contatto la mercè di listerelle di cerotto adesivo; non ebbi bisogno di ricorrere a cuciture. Medicai la ferita con filaccie e compresse: Prima fosse terminata la medicatura, la donna affermava che già più non sentiva la molestia, che per sì lungo tempo avea sofferto pelle ossa del feto: ella non sentiva che alcuni dolori alla matrice. La dimane stava benissimo, e non avea più dolori. Sul finire della sesta settimana, era sì pienamente ristabilita, che uscì di casa a diporto. L' orifizio fistoloso non era ancora tutt' affatto cicatrizzato: però le incisioni si erano saldate per prima intenzione. Nel mese di dicembre, la donna era nella pienezza della salute; la menstruazione avea ripreso il corso ordinario ». L' autore non crede possibile si trattasse in questo caso di gravidanza extrauterina, appoggiato all' uscita delle ossa e delle parti molli del feto dalla vagina. Neppure avvenne rottura dell' utero; stantechè, all' atto dell' operazione, trovò la testa e le rimanenti ossa contenute nella cavità della matrice. « La pressione delle ossa, dice il dott. *Toy*, contra le pareti dell' utero, ha dato origine all' infiammazione e alla suppurazione, che si sono propagate alle pareti dell' addome, ed hanno prodotto l' apertura fistolosa di cui si è parlato: inoltre, da questa infiammazione venne altresì l' adesione tra l'utero e le pareti addominali ». (*The American Journ. of Méd. Sciences*, *and*

Surgical Journal, August, 1830). Importantissima è al certo questa istoria; provando essa, come, rigogliose essendo le forze vitali, si possa senza pericolo intraprendere l' operazione cesarea; se non che il dott. *Toy* l' avrebbe resa più istruttiva, se ci avesse ragguagliato delle cagioni per cui, incominciato il lavoro naturale del parto, il feto non ha potuto uscire.

Solfato di chinina nelle febbri periodiche usato giusta il metodo endermico, dal dott. Gerhard. — In 200 casi di febbri periodiche, l' autore ha praticato il solfato di chinina giusta il metodo endermico, applicando in sull' epigastrio un vescicante largo quattro pollici quadrati, e spargendo, in su la superficie dinudata, quattro volte al dì, quattro grani di solfato di chinina tramischiato con amido. Alcune di dette febbri duravano ostinatamente da lungo tempo. Elleno cedettero in pochi dì. (*The London Medical and Surgical Journal, August*, 1830).

Del cloro come antidoto dell' acido idrocianico; dei sigg. Persoz *e* Nonat. --- Sono note le sperienze del sig. *Siméon*, dalle quali risulta, che il cloro ha la proprietà di neutralizzare l' azione dell' acido idrocianico nel corpo animale. Le seguenti sperienze dei sigg. *Persoz e Nonat* confermano i risultati del sig. *Siméon*. « Abbiamo operato sovra tre cani di mezzana grossezza, stillando una goccia di acido idrocianico sul globo dell' occhio, e per meglio valutare gli effetti del cloro, l' abbiamo ministrato a diversi periodi dei sintomi, i quali si possono ridurre a tre, vale a dire, 1.° mal' essere generale; 2.° tetano, 3.° respirazione interrotta. -- Nel primo cane si fece uso del cloro nel corso del primo periodo. Subitaneo riuscì il sollievo; il respiro divenne più regolare; l' animale ebbe vomiti e scaricamenti alvini: riprese grado a grado le forze; si rialzò vacillando e come sbalordito, e a capo di mezz' ora era sì vispo, che prima. --- Nel secondo cane impiegammo il cloro dopo lo sviluppamento del secondo periodo; l' andamento dei sintomi venne arrestato, ma più lungamente durò l' an-

sietà; e quantunque il respiro fosse meno difficile, i movimenti convulsivi seguitarono per dieci minuti; alla fine sopravvennero vomiti, come nel caso precedente; notevole riuscì in allora l' alleggiamento; a capo di un' ora, l' animale era tornato allo stato normale. Tutti e due questi cani vennero assoggettati a nuova prova la dimane, colle dosi medesime di acido; lasciati a se, morirono in alcuni minuti.

» Nel terzo cane, palesi erano già tutti gli effetti dell' acido idrocianico; il respiro era sospeso da venticinque secondi, l' animale stava per soccombere, e non pertanto, la mercè del cloro, non solamente giungemmo a richiamarlo in vita, ma a restituirgli tutta la forza e la vivacità. Vuolsi tuttavolta notare, che corsero alcune ore prima vedessimo realizzarsi le nostre speranze. Dappoi dieci giorni, niun accidente è sopravvenuto, e la paralisia, che in tutti, in ispezialità nell' ultimo, avea colpito le membra addominali, si è per intero dissipata.

« Accertato con queste sperienze che il cloro può neutralizzare gli effetti dell'acido idrocianico, ci siamo dati a ricercare se quest'acido viene assorbito, e se il cloro lo scompone in mezzo ai liquidi viventi. Con questo intendimento, tentammo le seguenti sperienze: Scelti due cani di alta e eguale statura, scovrimmo in ciascuno la vena crurale, e la separammo da tutte le parti vicine, segnatamente dai filamenti nervosi che la accompagnano: appresso lasciammo cadere sovra questo vaso una goccia di acido idrocianico. Istantanei quasi si appresentarono gli accidenti. Nell' uno stillammo alcune goccie di cloro in sulla vena crurale; i suoi effetti riuscirono sì solleciti, come lo erano stati quelli dell' acido idrocianico. Nell' altro, all' opposto, al quale non ministrammo cloro, la morte fu quasi immediata. Il primo, richiamato alla vita, avea ripreso tutte le sue forze a capo di alcune ore; non provava molestia che dalla sola ferita. Tentammo di addurlo a morte stillando le stesse dosi di acido sull' occhio, e sulla vena crurale dell' opposto lato. Non risentì che lievi moti convulsivi e un mal' essere che prestamente si dissipò. Il quale risultato dichiara sufficientemente, che il cloro mini-

strato prima, e tratto nell'alveo della circolazione, avea scomposto l' acido idrocianico ».

I sigg. *Persoz* e *Nonat* si diedero a indagare se i cloruri di calce e di soda, usati sotto le stesse circostanze del cloro liquido, aveano la proprietà di neutralizzare gli effetti dell'acido idrocianico. Due cani sommessi a questo modo di esperienza morirono a un di presso colla celerità con che sarebbero morti se si fossero lasciati a se. Gli autori promettono di pubblicare in un' altra Memoria i risultati di altre sperienze tendenti a provare, che, col mezzo del cloro, si può distruggere molte sostanze, le quali, introdotte e sviluppate nell' organismo animale, esercitano un' influenza sovente deleteria, quali le sostanze velenose organiche, i miasmi e le vernici. (*Ann. de phys. et de chim.*)

Fessura all' ano, con istringimento spasmodico, curata colla belladonna; osservaz. del dott. Laborderie —. Uno dei più distinti chirurghi di Parigi, avea guarito coll' incisione degli sfinteri dell' ano il sig. D . . . dai travagliosi incomodi di quest' affezione. In capo di due anni di perfetta salute, dopo lungo equitare in calda stagione, si formò una nuova fessura, con tanto strignimento degli sfinteri, che impedita ne veniva l'uscita alle materie fecciose indurite, e se non a stento, e con dolore, si poteva introdurre il dito nell' ano. Rifiutatosi il sig. D . . . a una nuova operazione, il dott. *Laborderie* prescrisse d' insinuare nell' ano, dopo ogni scaricamento di ventre, degli stuelli di filaccie spalmati del seguente unguento: cerotto semplice, un'oncia; estratto di belladonna, due dramme; acetato di piombo liquido, una dramma. L' uso di questa pomata attutì subitamente i dolori, i quali cessarono del tutto a capo di alcuni dì, per modo che il sig. D . . ., trovossi pienamente guarito della sua malattia. — Quest' osservazione, soggiugne l' autore, dimostra, 1.° che nelle fessure dell' ano, non bisogna esser troppo corrivo a praticare l' incisione degli sfinteri: 2.° che lo strignimento spasmodico dell' ano è la cagione materiale della fessura, la quale non è che un fenomeno secondario; 3.° che facendo cessare lo strigni-

mento, si guarisce la malattia; 4.° finalmente, che a vincere questo stato spasmodico, opportunissima ella è la proprietà anti-contrattile della belladonna. (*Revue médicale, Juillet* 1830).

Estirpazione della fibula destra. Osservazione presentata alla Società delle scienze mediche e naturali di Brusselles, dal dottor L. Seutin, *membro residente.* --- Tommaso Hallemans, abitante nella contrada di Terra-nuova, al n.° 175, garzone di stamperia, di temperamento bilioso-sanguigno, entrò nell'ospedale di san Pietro per un ulcero alla parte inferiore esterna della gamba destra. L' ulcero durava da sei mesi; era stato preceduto per lungo tempo da dolori sordi, gravativi, profondi, senza manifesta cagione; avea un diametro di circa 15 linee, un areola all'intorno rossa, lucente, tesa, dolente alla compressione, e dava poca marcia quasi inodora. Nel fondo dell' ulcero era una fistola, che si prolungava fino alla fibula. L' arto era notevolmente cresciuto di volume. L'infermo avea sempre fatto uso di mollitivi; mai avea sofferto mali sifilitici, e andava perdendo di forze e di carnagione, pei continui patimenti. « Mi era più facile di determinare la natura di quest'affezione dell' osso, che il metodo di curarla. Stando alle induzioni che traeva dalla tasta, e al fetore della marcia, dovea credere si trattasse di necrosi. Una operazione era necessaria, e tanto più che la costituzione dell'individuo andava deteriorando: prima di definire il modo di operare, dovea però ben conoscere i limiti dell' affezione. Ne avvisai l' infermo: lo feci collocare sopra la tavola delle operazioni, e tener fermo da ajutanti provveduti ad ogni evento degli stromenti di cui potessi abbisognare. Feci un' incisione di tre pollici; due sopra, e uno sotto l' ulcero, approfondando il taglio fino alla fibula, la quale venne in veduta, tutta sparsa di asprezze. Avvistomi che verso la parte superiore essa era alterata per un maggior tratto, prolungai il taglio, e, discostando col mezzo di spatole il ventre dei muscoli peronei, pervenni, a diverse riprese, fino alla sua estremità femorale, ove l' osso mi è sembrato sano. Risoluto oramai di farne l' estrazione, mi provai a separarla dalle parti molli; e in que-

sto non incontrava poche difficoltà, a cagione delle asprezze che mi ferivano ogni volta mi adoperava a questa bisogna. Negli infossamenti che la fibula presenta, i muscoli vi aveano nicchiato delle fibre, le quali non riuscii a separare col mezzo del bistouri se non con grande difficoltà. Allontanando allora le parti molli, applicai all'estremità superiore e sana dell'osso una corona di trapano, mercè cui ne separai la testa dal corpo. Ciò fatto, interposi tra il corpo dell' osso e i muscoli uno stretto nastro, che feci muovere al basso, dissecando successivamente le parti carnose che aderivano all' indentro alle anfrattuosità che si osservano. Giunto al basso, mediante una sega curva, scostando le parti muscolose, distaccai tutto il corpo dell'osso dal malleolo esterno. Mi servii della mano sinistra per terminare l' operazione. Dovetti allacciare un gran novero di arterie, tra le quali la tibiale posteriore. Venne pure reciso il nervo popliteo sciatico esterno. Nell' esaminare se niuna delle parti viziate era rimasta nella ferita, mi avviddi, che leggermente alterata era la tibia, nel punto in cui è a immediato contatto colla fibula. Toccai questo punto con ferro rovente. --- Mi diedi alla medicatura, e ravvicinai le labbra della ferita mediante listerelle di cerotto adesivo. Interposi uno stuello per facilitare lo scolo della marcia nel punto dell' ulcero: viluppi di filaccie, compresse e una fascia mezzanamente serrata compirono l' apparecchio. Bevande rinfrescative, e dieta austera. --- Il secondo giorno dall' operazione, il malato pativa della compressione esercitata dalle listerelle di cerotto: tuttavolta la gamba non era che poco rigonfia; lasciai i cerotti e seguitai lo stesso governo dietetico. Il terzo dì, rinnovai l' apparecchio, eccettuate le listerelle; era già raccolta della marcia sanguigna ove stava lo stuello di filaccie. Al quarto dì, le labbra della ferita sono irritate, gonfie, infiammate e dolenti; tutta la cute del membro è risipolatosa. Irritati son pure gli organi digerenti e del respiro; polso forte, celere, duro, resistente; cefalea intensa. Tolti i cerotti, e sostituito il cataplasma di linseme, si pratica un salasso di otto oncie; dieta come prima. Al quinto giorno, miglioramento sensibile: si va innanzi colla dieta e

coi mollitivi. 6.° giorno : niuna variazione. 7.° La marcia, già mezzanamente abbondante, è sminuita e meno consistente. La ferita è bianchiccia, l'infermo ha qualche urto di tosse, e verso sera, un' accesso di febbre, che pare intermittente. Si prosegue l' uso dei raddolcitivi locali. 8.° Tosse e sputi sanguigni, dolore acuto al petto, respiro difficile, tutti i segni insomma di vera peripneumonia; la ferita è pallida, bavosa e geme una materia saniosa. Due salassi di dieci oncie nel corso del giorno, dieta più severa : si medica la ferita con semplice digestivo. — 9.° L' infermo è nella condizione di jeri ; altro salasso di dieci oncie ; si continua il digestivo. — 10.° Sputo abbondante ; pelle molle ; polso meno frequente ; alleviamento di tutti i sintomi. La ferita prende un aspetto migliore. (Mollitivi, acqua gommosa, digestivo). — 11.°, 12.°, 13.° e 14.° declinazione lenta ma durevole della peripneumonia ; la ferita torna bella, le aponeverosi e le parti tendinose si sfaldano; tagliai il tendine, quasi distrutto, del gran peroneo laterale laddove passa dietro il malleolo ; la marcia è più consistente ; quasi tutte le legature si sono staccate. Si medica la ferita con filaccie asciutte e con listerelle di cerotto. — 15.°, 16.° e 17.° L'infermo ha ogni sera un accesso di febbre intermittente, che cede al solfato di chinina. Nulla di singolare nella ferita, ma tuttora persistono alcuni segni di peripneumonia; il polso batte circa 90 volte nel minuto; la ferita si è ristretta, ma non presenta il migliore aspetto desiderabile. Si accorda qualche brodo, e si ricorre di nuovo al digestivo per attivare la suppurazione. Al ventesimo, l' infermo sente improvvisamente un dolore acuto all' anguinaglia destra, prodotto da un ingorgamento, che si lascia dissipare da alcune sanguisughe e dal cataplasma mollitivo. Si seguita a medicare la ferita col digestivo e a ravvicinarne i bordi coi cerotti. Dal ventesimo al trentesimo, il miglioramento continua. Le funzioni ripigliano il ritmo naturale ; l' appetito va crescendo, e con esso si cresce la copia del cibo. A quest' epoca faccio l' estrazione della porzione di tibia che avea cauterizzata. A capo di due mesi compiuta è la cicatrizzazione. Le forze sono ristabilite ; non v'ha

più segno di lesione organica, la carnagione è ricomparsa. Per antivenire l' anchilosi, l' infermo fa alcuni movimenti, che ogni giorno va estendendo, e diviene ben tosto abile a sorreggersi in sulle gambe. A capo di quattro mesi egli ha ripreso il suo mestiero, sentendosi forte a un dipresso egualmente in su l' una che in sull' altra gamba. »

« L' operazione di cui ho parlato ebbe un esito felicissimo. Essa dimostra che la fibula non è punto indispensabile al camminare regolare, e somministra un nuovo esempio della facilità che hanno i muscoli, sprovveduti dei loro attacchi speciali alle ossa, di contrarre insieme aderenze bastevoli per adempiere alle loro funzioni. Infatti, se in questo caso uno dei peronei laterali e il peroneo anteriore non ritenevano forza sufficiente per contrabbilanciare il popliteo anteriore, il piede sarebbe certamente portato all' adduzione, e i movimenti sarebbero difficili. Nel nostro caso, tutto si fa come prima dell' operazione. Del resto, la larghezza dell' articolazione della tibia coll' astragalo, rende in parte ragione della nullità della fibula, e può tuttavia darsi, che il moncone rimasto, per opera dell'infiammazione si sia unito intimamente colla tibia, e per tal modo ne adempia le funzioni. Questa operazione, a vero dire non esente da pericolo, e, per quanto mi consta, non ancora da altri consigliata, ebbe il vantaggio di conservare un membro inesorabilmente condannato all'amputazione. (*Gazette mèd. Ho.* 42).

Cenno istorico sulla propagazione del Cholera morbus; *del dottor* R. W-R (1). -- Dei tre grandi flagelli che negli ultimi anni devastarono il mondo abitato, cioè la peste, la febbre gialla, ed il *Cholera morbus* ossia dissenteria indiana, niuno, per noi Europei abitanti dei paesi mediterranei, merita più attenzione dell'ultimo.

Il vajuolo, che fino al finire dello scorso secolo mieteva annualmente in Europa circa mezzo milione di uomini, dopo la scoperta di Jenner è divenuto meno formidabile.

---

(1) *Chi amasse più minuti ragguagliamenti in sull'argomento del* Cholera-morbus *pestilenziale, può consultare la Memoria del sig.* Julius *già registrata in questi* Annali.

La peste ebbe per culla l'Egitto e l'Arabia, e devastava soventi nei tempi passati l'Europa, siccome devasta tuttora la Turchia Europea. Fino dal 1715, epoca nella quale infierì a Norimberga, a Ratisbona ed a Vienna, non si mostrò più in Germania, nè più si mostrò in Francia dopo le stragi da essa menate nel 1720 a Marsiglia, ad Aix, a Toulon e nel mezzogiorno della Francia. E per certo, con una rigorosa quarantena sarebbe riuscito lo scacciarla totalmente dall'Europa, che anche in questo secolo ella tentò d'invadere più volte, essendosi mostrata nel 1815 a Fiume ed a Petervaradino e nel 1820 alle Baleari.

La febbre gialla, che in grazia delle nostre relazioni co' nuovi continenti, quasi tutti gli anni fa delle apparizioni sulle piazze marittime meridionali dell'Europa, e minaccia sempre più di rendersi indigena sulle coste della Spagna, potrebbe esser meno formidabile per gli abitanti dei paesi mediterranei e per gli abitanti delle coste settentrionali, poichè il suo contagio, per divenire operoso, ha bisogno di un forte grado di calore; e la malattia, quale si è mostrata fino ad ora, si ferma sulle coste e non penetra mai nell'interno delle terre, ovvero non si spinge alquanto in dentro se non lungo le rive dei grandi fiumi, come a Natchez sul Mississipì, a Siviglia sul Guadalquivir, a Quebek sul fiume S. Lorenzo, e non sale mai al di là dell'altezza d'alcune migliaia di piedi sopra il livello del mare. Per conseguenza a Veracruz non v'ha più pericolo di contagio, appena si è passato Encero, che Humboldt calcola essere situato ad una elevazione di 2784 piedi parigini. Più terribile però delle pesti del nuovo e dell'antico mondo scoppiò il *Cholera morbus* ai confini dell'Europa ed infierisce in questo momento nel cuore della Russia.

Nell'India si ebbe per la prima volta a vedere il *Cholera morbus* sotto forma epidemica, nel 1817. Però egli par certo che da lungo tempo regnasse sotto forma sporadica (attaccasse, cioè, persone individue, come tra noi avviene della comune febbre nervosa), prima incominciasse da pochi anni a desolare con sì terribile violenza il continente e le isole delle Indie Orientali. La maggior parte dei medici inglesi si accor-

dano nel dire che il *Cholera morbus* epidemico, che infierì a Londra negli anni 1669 e 1676, quale venne descritto da Sydenham, conviene perfettamente con quello ch' essi osservarono nelle Indie. Il dott. *Taylor* trasmise al Governo un rapporto nel quale vi ha la descrizione della malattia presa da un' opera medica in lingua sanscritta; il che prova essere ella stata già da lungo tempo conosciuta fra gl' indigeni. Ne vediamo soventi fatto cenno verso la fine del secolo scorso. È dessa p. e. ricordata negli atti dell' ufficio di sanità di Madras, ove Curtis osservolla; ed intorno alla stessa epoca Johnson la vide sulle coste orientali del Ceylan; nel 1770 ella deve aver dominato ad Arcot, nel 1775 nell'isola S. Maurizio; e nel 1781 in Gandscham. Sembra però che nel secolo scorso la malattia non sia mai comparsa che isolatamente, o almeno non abbia mai infuriato con tanta violenza, nè siasi tanto estesa quanto dopo il 1817. Essa mostrossi negli ultimi tempi prima a Silla Dschiffor ossia Jessore sul Gange, 100 miglia inglesi al nord-est di Calcutta. Il dott. *Tyttler* fu chiamato il 19 agosto 1817 dal primo ammalato, ed il 21 dello stesso mese n' erano già morte 15 persone. Risulta dai rapporti che la malattia si mostrò primieramente in maggio a Naddia, in luglio a Bahar, Patna e Samergong, d' onde in agosto si estese fino a Silhet, Schttagong, Radschaky, Bangalpor e Mongir. Nel distretto di Dschiffore morirono in poche settimane 6000 persone. La malattia passò allora da un luogo all' altro lungo le rive del Gange. In agosto la malattia fece grande strage fra gl' indiani a Calcutta: gli Europei non ne furono attaccati che al cominciar del settembre; dal gennaio fino alla fine di maggio del 1818 ella fu nella sua forza maggiore, di modo che morivano 200 persone per settimana: nel correre di 3 a 4 settimane vi furono poche città fra Silhet e Kattak, dalla foce del Gange fino al suo confluente colla Dschumna, spazio di terreno lungo e largo da 400 a 500 miglia inglesi, che ne fossero risparmiate. Indi essa da Calcutta, seguendo la costa del Coromandel passò al Ceylan; lasciò il Bengala, e si tenne per varii mesi soltanto sulle sponde occidentali del Gange e della Schumna; di nuovo

mostrossi ella in marzo con gran furore in Allahabad, ove fino alla fine di agosto morivano giornalmente da 30 a 40 persone. Nel distretto di Gorrukpoor morirono in un mese 30,000 persone, a Benares in due mesi 15,000; nel distretto di Tirfut in una settimana ne morirono 4000; il 6 ed il 7 di novembre ella assalì, nei dintorni di Dschobbalpoor, l'esercito comandato da Hastings, che era stato raccolto nel Bengala superiore per combattere i principi Indiani, ed era composto di 10,000 soldati ed 80,000 persone non combattenti. La malattia, a quanto narra *Gravier*, si sviluppò in un momento che non spirava alcun soffio di vento e che regnava un calore umido soffocante. Il termometro di *Reaumur* segnava a Calcutta da 32 a 35 gradi; l' igrometro di *Saussure* segnava da 90 gradi a 100. Nello spazio di otto giorni morirono da 9 a 10,000 uomini, indi avendo l' esercito preso una posizione più elevata, la malattia cessò. Allora il male si diffuse rapidamente sopra tutta la costa del Coromandel, sul Malabar, sul Ceylan e sulle isole dell'Arcipelago indiano. Soventi la malattia percorreva giornalmente da 15 a 18 miglia inglesi, fermavasi in ciascun luogo due fino a sei settimane e poi cessava; in questa guisa ella si mosse attraversando la penisola verso Bombay, ove mostrossi il 9 o 10 agosto. A Bombay, città di 200,000 anime, dall' agosto del 1818 fino al febbraio del 1819 furon prese dalla malattia circa 15000 persone, delle quali ne morirono più di 1,100.

La malattia passò quindi sulla costa settentrionale e meridionale del Malabar, ritornò in settembre a Bombay, ove nel maggio del 1821 si mostrò con violenza straordinaria, segnando il termometro di *Farenheit* 92 gradi; nel marzo del 1821 ell' era a Suratte. Per questa strada probabilmente giunse nell' Arabia, dove nel luglio del 1821 infierì in Mascate, sotto 122 gradi di *Farenheit*, e fece perire 60,000 persone, e molti ammalati morirono in dieci minuti di malattia; indi si estese sopra tutto il seno persico, passò a Barheim, a Buschir, a Bassora (ove in 14 giorni ne morirono 14,800 ed in tutto 18000 persone) e penetrò nell' interno della Persia, ed ivi nella sola città di Schiras in 5 giorni tolse di vita 16000

persone. Nel dicembre del 1818 il contagio era di già arrivato al Ceylan ed infuriava rabbiosamente a Kandy, ove sopra 50 ammalati ne morivano 40. Dal 4 dicembre 1818 al 21 decembre 1819 si ammalarono 477 uomini delle truppe stanziate al Ceylan, de' quali non ne guarirono che 273. Il 5 settembre 1819 mostrossi per la prima volta la malattia all'isola di Francia, senza che si potesse conoscere in qual modo vi fosse stata portata: a Port Luois, che ha 10,000 abitanti, morivano tutti i giorni 50 persone; essa dominò più sulle coste che nell'interno: nell'ospedale civile, di 133 ammalati ne morirono 94: nelle piantagioni ne morivano ordinariamente da 10 a 15 per cento ed in tutta l'isola la mortalità in 3 mesi fu di 4000, e secondo altri di 18,008 sopra una popolazione di 100,000 anime. A Bourbon il *Cholera morbus* si mostrò sul principio di dicembre del 1819, a quanto dicesi, dopo lo sbarco di alcuni neri schiavi e vi durò fino al marzo dell'anno susseguente; di 256 ammalati ne morirrno 178, e di questi 19 bianchi sopra 33, e 154 neri sopra 216, e 5 sopra 8 di colore. Nella penisola indo-chinese la malattia fece grande strage nella seconda metà del 1819, particolarmente in Siam, dove nella sola città di Bankok si vuole ne morissero 40,000 persone; di là passò ella a Malacca ed a Singapure; alla fine dell' aprile del 1819 ell' era già arrivata a Java, a Samarang e si estese lungo tutta la costa settentrionale dell' isola: verso la metà di maggio infierì anche nell' interno sotto una temperatura di 98 a 100 gradi di *Farenheit*; nel 1821 ella ricomparve a Java, in Batavia e Samarang e principalmente in quest' ultimo luogo fece orribile strage, di modo che giornalmente morivano da 4 a 500 persone. Nel 1820 ell' era già passata nella Cochinchina e nel Tunkin, e nell' ottobre dello stesso anno scoppiò nella China ed incominciò a fare strage in Canton. Nell'estate del 1821 essa aveva di già penetrato fino a Pekin, ed in questo e nei due anni susseguenti vi cagionò una tanta mortalità, che ne nacque penuria di casse ed altri utensili necessarj al seppellimento dei morti, il che indusse quell' imperatore a far seppellire i poveri a spese del pubblico erario. Secondo la

relazione del medico di quella missione, *Woizekofsky*, cadevano molte volte improvvisamente le persone in mezzo alla strada, erano tormentate da vomito e diarrea incoercibili ed in poche ore in mezzo alle più terribili convulsioni rendevano l'anima. = Abbiamo già parlato della irruzione del *Cholera morbus* in Persia nel 1821 e della violenza straordinaria con cui imperversò in Bassora. Nello stesso anno passò a Teheran, ove morirono 5000 persone e penetrò entro le mura di Ispahan, ove però l' inverno pose un termine al suo furore; in agosto passò da Bassora a Bagdad, ove si fermò un mese. A Schiras, che ha una popolazione di 14,000 anime, nei primi 18 giorni morirono 6000 persone. Anche la regina perì vittima della malattia, ed il principe si pose in salvo allontanandosi in tutta fretta. Nel mese di giugno del 1822 la malattia era a Mosul, nel novembre a Biri, Aintab ed Aleppo, nell' ultimo de' quali luoghi morirono 1000 persone. Nel settembre dello stesso anno ella si era estesa al settentrione di Teheran in tutto il Kurdistan e nella Tauride; nella primavera e nell' estate del 1823 devastò Orfu, Diarbekir, Antiochia, e nell' agosto comparve a Baku sul Mar Caspio, e finalmente, nel settembre, ad Astrakan; nello spedale di marina si videro i primi ammalati. Dal 22 di settembre fino al 29 d' ottobre morirono 144 persone, cioè quasi i due terzi degli ammalati, indi la malattia cessò tutto ad un tratto per essere sopravvenuto il freddo. Dal 1823 fino alla sua recente comparsa nella Russia, non diede alcun indizio di volere avanzarsi verso l' occidente e negli ultimi anni ella non fece mostra di se che ne' suoi luoghi originari, per volgersi verso Levante e mezzo giorno. Nel 1822 ella divampò con tal violenza a Java, che ne rimasero vittima oltre 100,000 persone. Secondo le relazioni di Lesson, essa si mostrò per la prima volta nell' Amboina dopo aver prima fatto strage a Ternate, Celebes e Banda. Nessuno si ricordava nell' Amboina che la malattia fosse mai stata in una delle isole Molucche, nè alcuno aveva mai sentito parlare di sì terribile malattia. Strage immensa fece ella a Timor, meno ne fece nell' Amboina: in quest' ultima isola sul

principiare della malattia contavansi nove morti sopra ventiquattro ammalati, verso la fine ascese soltanto ad un quindicesimo, ed in alcuni momenti più felici ad un diciassettesimo. Nella China, negli anni ora scorsi la malattia non aveva mai cessato. Dietro i rapporti del direttore delle dogane di confine a Kiachta, sul finire del 1826 il *Cholera morbus* minacciò di penetrare nella Siberia, dopo avere spopolato già varie città del Mogol. Alla metà del dicembre 1826 la malattia deve essersi mostrata nella città di Kuku-Choton, di qua dalla muraglia circa 100 verste, e circa 5 gradi di longitudine all' oriente di Pekin; una considerabile parte della popolazione perì. Per buona ventura verso la fine di febbraio del 1827 si levò un forte vento del nord, che fiaccò la forza della malattia. Pare che quest' ultima si fosse aperto il passaggio mediante il cambio delle mercanzie, poichè questa città è l' emporio principale per la China, la quale fa arrivare le sue produzioni al Mogol occidentale passando per il punto di confine di Isacha. Kuku-Choton è a 4 gradi all' Oriente e circa a 1000 di latitudine da Kiatcha. Se noi osserviamo l'estensione di paese, di cui la malattia s' impossessò in un periodo di dieci anni, noi iscorgiamo, che essa, compresovi il punto più lontano in cui essa mostrossi, si è estesa in uno spazio di più di 100 gradi di longitudine, e di più di 70 di latitudine. Di qua dall' Equatore ella ha fatto le maggiori stragi: ove ella infierì il più sono i punti seguenti: alla Nuova Olanda, nel Timor e quasi fino al tropico del Capricorno (Bourbon e S. Maurizio); a Levante la malattia penetrò fino al golfo di Petscheli (Peking), ed al Settentrione fino al *plateau* del Mogol al di là della voltata settentrionale dell' Hohango (Kuku-Choton), ma nell' Asia occidentale e nell' Europa giunse a latitudini più elevate (Astrakan ed ultimamente anche Mosca).

Dietro questi dati si potrebbe stabilire l' estensione attuale della malattia tra 50 gradi di latitudine settentrionale fino ai 20 gradi di latitudine meridionale; e dai 35 gradi fino ai 120 di longitudine orientale (meridiano di Parigi). È noto che molte malattie epidemiche e contagiose hanno bisogno per

germogliare e svilupparsi di un certo grado di temperatura. Siccome le malattie più acute e più contagiose hanno seggio principale nei climi caldi, si può benissimo ammettere, che un grado alto di temperatura sia estremamente favorevole alla nascita ed alla durata delle malattie epidemiche e contagiose. Non v' ha malattia che sotto questo aspetto si mostri più dipendente dal caldo che la febbre gialla. Ordinariamente si crede, che nel suo paese originario ella non possa svilupparsi che a una temperatura media di 18, o 20 gradi di Reaumur. Giunta una volta l' epidemia al sommo, ella può tollerare eziandio temperature più basse, ma col diminuire del calore, diminuisce pure il numero degli ammalati, se non che ne cresce la mortalità: in una temperatura di 8 a 10 gradi, pare che la malattia possa conservarsi sotto forma epidemica, sebbene difficilmente. Il dottor *Aubert* pretende aver veduto un ammalato al 13° grado di Reaumur. Nelle latitudini più alte, per es. sui banchi di Terranova, la malattia alcune volte si estingue appunto per questa altezza; ordinariamente però rimane soltanto assopita, e se i bastimenti passano in latitudini più basse, ella rincomincia. Townsed dice che il gelo estingue affatto la febbre gialla e per questo stesso motivo cessa ella tutto ad un tratto, dopo che ad un caldo eccessivo, succede tutto ad un tratto un abbassamento del termometro. Perfino nei più ardenti luoghi nativi della malattia, ove la temperatura in tutto l' anno non diminuisce che di due gradi; ed ove nei mesi più freddi, gennajo e dicembre, come per esempio a Veracruz, la temperatura media è sempre di 17 gradi R., la malattia ordinariamente fra il novembre ed il febbrajo cessa intieramente, nè vi sono se non le epidemie le più violenti che durino anche nell' inverno. Allorquando la peste bubbonica devastava ancora i paesi dell' Europa centrale, osservavasi allora pure, che all' arrivare del freddo, come una volta accadde a Mosca, cessava. Che il *Cholera morbus* non possa fare grandi progressi in una temperatura fredda, lo provano alcuni dei dati già addotti; pare però che ella possa tollerare alcuni gradi di temperatura più bassi di quelli che

può tollerare la febbre gialla. Egli è certo che più d' una volta la malattia, sopraggiunto repentinamente il freddo, la pioggia, ecc., sparì. Così nel 1821 a Nagepur infierì nel caldo e dissipossi venute le pioggie. Se essa allo scoppiare osservi un certo tipo regolare, se ad epoche stabilite ritorni, come si pretende aver osservato della scarlattina, sono cose non bene definite. In ogni luogo dura essa d' ordinario da quattro a sei settimane, va quindi altrove a salti per così dire, e si mostra or qui or là.

Si è notato che varie malattie epidemiche hanno un confine di altezza che mai non eccedono. La febbre gialla non sale molto al di sopra di 3000 piedi e la fattoria dell' Encero, presso Veracruz, è, al dire di Humboldt, l' ultimo punto a cui ella si fa vedere. La peste non pare salire al di sopra di 4000 piedi. Il *Cholera* sembra che monti alquanto più in alto e si è propagato con tutta la sua forza sul *plateau* d'Iran, alto 4000 piedi. Sulle alture del Dekan, all'incontro, non vi giunse. Mentre il *Cholera* infierisce con violenza nella pianura bassa, sulla costa del Coromandel e intorno Coimbettore, che è situata a soli 400 piedi al di sopra della superficie del mare, ed ha una temperatura di 26 gradi Reaumur, si è in tutta sicurezza appena si è saliti dieci ore, andando da Coimbettore a Dimpatty, e si è giunto all' ameno *plateau* della Nil-gerri, o monte turchino, che sotto l' undecimo grado di latitudine settentrionale si eleva a circa 9000 piedi. L' altezza media di quella montagna è di 5 a 6000 piedi sopra il livello del mare; è essa abitata da un popolo di pastori ospitali, e ben coltivata, e gli Europei che visitarono quelle alture in gennaio, rimasero attoniti trovando nei vasi l'acqua gelata all'altezza di mezzo pollice. Nelle estati calde il termometro non sale al di sopra di 15 gradi di *Reaumur*, mentre nelle pianure del Coromondel la temperatura è continuamente di 25 a 32 gradi. A quelle deliziose alture non giungono, nè le acute febbri biliose, nè il *Cholera morbus*, e l' Europeo che nella cocente India perde la sua salute, va colà per ricuperare il suo vigore, come prima andava al Capo o ai bagni di

Cheltenham. S'incomincia di già a stabilire, in mezzo a quelle fresche e romantiche alpi, delle colonie, e ad erigervi dei bagni. Non è peranco determinato con esattezza come l' umido, l'elettricità, ecc. agiscano sul *Cholera*. Secondo il parere di *Gravier*, medico in capo a Pondichery, sono una condizione indispensabile allo sviluppo di questa malattia notti umide alternanti con giornate calde, come se ne hanno al tempo dei venti regolari di nord-est: appena incomincia quello del sud, che è un vento marino dolce, la malattia d'ordinario cessa. Non si è osservato ch' essa attacchi piuttosto persone di una tale, o di una tale nazione: all' incontro pare ch' ella non risparmi nè sesso, nè età. Riguardo alla diversità di nazione si osserva che gli Asiatici, e principalmente i gracili indigeni, ne sono attaccati e ne muojono in maggior numero che gli Europei. La mortalità varia; ora ne muore un decimo, ora un quinto, molte volte un terzo e perfino la metà; e nelle tabelle di Annesley, che scrisse un' opera molto circostanziata sulle malattie dell' India, si veggono casi nei quali tutti i soldati attaccati dal *Cholera* morirono. Eccessiva è la quantità delle persone che ne rimasero vittima nell' India nel periodo di dodici anni: essa è calcolata variamente: ma il minimum può con certezza stabilirsi a quattro milioni. Sotto questo aspetto il *Cholera morbus* non potrebbe essere paragonato che alla peste nera, che dal 1346 al 1349 devastò l' Asia e l' Europa, a segno che nella sola Firenze ne morirono ben 100,000 persone. Anche gli animali vanno soggetti a questa terribile malattia: gli elefanti addomesticati ne sono assaliti; e *Lesson* racconta di averne veduto attaccati, alle Molucche, cani e buoi; e di aver pure veduto morire sotto i suoi occhi una scimmia coi sintomi della malattia. Osservazioni simili furono fatte ultimamente ad Orenburg, ove due cani di un medico, i quali leccarono alcune goccie del sangue tratto dalla vena di un ammalato di *Cholera* cadute sul pavimento, furono tosto presi da terribili convulsioni ed in brevissimo tempo morirono. È gran questione fra i medici, se la malattia si comunichi per contagio o per infezione; questione che an-

che ultimamente venne agitata relativamente alla peste ed alla febbre gialla. Quaranta medici radunati a Bombay, nel 1819, pareva propendessero per il contagio; posteriormente altri 100 medici, riuniti a Calcutta nel 1820, decisero unanimemente per l' esclusione del contagio. Domandasi se tutta la dottrina del contagio e dell' infezione non sia una semplice questione di parole; ed è verisimile che il *Cholera morbus* nasca per un particolare miasma nell' atmosfera, ma che anche, come qualunque altra malattia epidemica, giunta al suo sommo periodo, possa comunicarsi per contagio. *Gravier*, il quale rifiuta a questa malattia la forza contagiosa, immagina che esistano grandi seminari d' infezione, che si formano colà ove vive riunita una gran massa di uomini, e che possano quindi essere traspiantati da un luogo ad un altro. Sembra finalmente che la materia del contagio sia volatile e solubilissima nell' atmosfera e non aderisca ai corpi solidi. Per questo egli pare ch' essa d' ordinario viaggi soltanto in un con masse grandi di uomini, come corpi di truppe, grosse carovane di commercio. Siccome è provato che il commercio ed il trasporto delle mercanzie portano in qua ed in là questa materia, converrebbe stabilire delle quarantene, le quali però dovrebbero essere molto più rigorose e lunghe di quelle che si praticano per la peste bubbonica, poichè il *Cholera morbus* invade un tratto maggiore di paese e non di rado supera anche i cordoni, ove questi non sieno molto spessi. Finora questa malattia ha dominato in paesi ne' quali non si conosce che sia veramente un cordone. L' ufficiale chinese di Mai-mai-tschin, in un colloquio tenuto col direttore delle dogane di confine, non volle sentir parlare di alcuna misura contro il *Cholera*, poichè ogni misura, diceva egli, era inutile, e soltanto era possibile il guarentirsene con un animo intrepido, il che ei pretendeva provare con degli esempi. Nell' anno 1070 si manifestò a Peking, soggiungeva il chinese, una singolare malattia, la quale attaccava i ciuffi di quelli che abbandonavano le loro case e rimanevano all' aria aperta; in brevissimo tempo essa consumava la metà del ciuffo, ed appena questo accadeva, l' uomo moriva. Risaputosi questo dall' imperatore allora regnante, ei dichiarò energicamente, ch' ei non voleva più sentir parlare di una simile malattia. Questa suprema sentenza, pronunciata con risolutezza e pubblicata, fece sì che la malattia sparì da Peking. Il pericolo in cui è l' Europa occidentale d' essere devastata dal *Cholera morbus* è tanto più urgente, in quanto le guerre e le funeste loro conseguenze afflissero le più belle provincie di questa parte del globo. Se anche nell' India la costituzione particolare del Delta del Gange, il caldo e l' umido del Tropico sono le cause che possono averla fatta nascere, pure le guerre possono avervi

molto contribuito, o per lo meno avere aperto un vasto campo alle sue stragi. Ell' è una questione molto dubbia il sapere se riesciremo a domare il *Cholera morbus*, che, quale antica e storica malattia, continua ad esercitare le sue stragi dall' oriente all' occidente, senza che vi si possa porre un efficace riparo. Le grandi epidemie si ridono della medicina. I medici europei nell' India, non poterono far nulla contro la malattia; e che non abbiamo alcun rimedio sicuro, lo prova la quantità di metodi opposti fra loro che si pongono in uso. Cavate di sangue fino ad estenuare centinaia di sanguisughe al basso ventre, dosi esorbitanti di mercurio dolce e di sugo di papavero, non arrivano a salvare l' ammalato, ed è forse meglio, come fanno altri medici, far bevere a brente acqua tepida ed acqua di riso raddolcita; almeno così non si avvelena l' ammalato. Si crederebbe egli che nell' India vi sieno dei medici, che in tre ore di tempo amministrano 60 grani di mercurio dolce e 600 goccie di sugo di papavero? Ogni anno si vedono degli infelici, i quali scampati al *Cholera morbus*, al mercurio dolce ed al sugo di papavero, corrono in Inghilterra alle acque di Celtenham per cercare di ristabilire la loro rovinata salute (*Allgem. Zeitung. N.°*).

Intorno all' epidemia di Cholera-morbus grassante attualmente nell' Asia minore e nell' impero Russo; Lettera del sig. Gamba, *Console di Francia a Tiflis.* — Nella tornata dell' Accademia delle Scienze di Parigi, del 2 novembre p. p., il sig. *Arago* ha letto il seguente brano dell' anzidetta Lettera diretta dal sig. *Gamba* al barone *Larrey*: Questa malattia si è mostrata nell' autunno del 1829 a Teheran e a Casbia, sui confini della Persia. L' inverno successivo, che fu egualmente rigoroso in tutti i paesi vicini dell' Europa, aveala dissipata, e si credeva di andar salvi da questo flagello, quando, sul principiare della primavera del 1830, il male fece nuova mostra di sè nella città di Tauris e di Ghilan, donde, costeggiando la sponda occidentale del mar Caspio, pervenne a Lankerain, Soliam, Bakou, Dezbeu e Astracan, e di qui, seguendo il corso del Kour, fino a Tiflis, ove divampò per la prima volta il dì 8 agosto. I primi individui colti dal morbo furono tre soldati della guarnigione, i quali, trasportati subitamente nell' ospedale militare, situato sulla sponda sinistra del Kour, alla distanza di tre verste dalla città, morirono tutti e tre in poche ore. La malattia fece celeri progressi. Il 13 agosto lo spavento era al colmo: al che contribuì non poco l' ordine dato dal sacerdozio di far processioni per tutta la città. Da quell' istante il terrore s' impadronì della popolazione, che prese la fuga o si riparò alle case più solitarie. I bazars, i caravenserails, e tutti i luoghi pubblici vennero

chiusi. La popolazione di Tiflis, che ammontava a 30,000 anime, si trovò ridotta a un tratto a circa 8,000, compresi 2,000 soldati. Alla miseria degli abitanti, che obbligavali a nutrirsi di cattivi alimenti, si aggiungeva l' inconveniente della situazione topografica della città, la quale siede tra il fiume e due catene di montagne, le une quasi addossate alle altre: il termometro di R. segnava, all' ombra, trà 27 e 29 gradi. Il sig. *Gamba* assegna per cagione principale della propagazione del morbo, l'assoluta mancanza di medici. Di nove, che erano nella città, quattro erano già morti. Pervenuto al periodo del terzo grado, il Cholera-morbus necideva nel breve spazio di otto ore. Subitamente si seppellivano i cadaveri, intromesso l' esame loro e la fede di morte. Alcuni condannati, a quattro a quattro, raccoglievano i morti sopra barelle, ed affidavanli alla terra, ravvolti nei propri mantelli. — Chi era preso dal morbo, smarriva i sensi interni. Subitamente venivano in campo e vomiti e scaricamenti di ventre; l' infermo era travagliato da coliche violente, da crampi, veníva soprappreso da un freddo di ghiaccio, che si impossessava di tutte le membra, e poche ore dopo spirava. Di niun pro riuscivano contra questa crudele malattia i salassi, il calomelano, il laudano e le sostanze eteree. Dal 8 agosto al 8 settembre, nella città di Tiflis e nelle campagne circonvicine, si tiene siano morti ben 5,000 individui. Lettere di Tauris, di recentissima data, fanno istessamente salire a 5,000 i morti di Cholera-morbus in quella città. Contemporaneamente era divampata la peste; ma questo morbo, che mal soffre il clima della Persia, non ha fatto ancora che poche vittime. Il sig. *Gamba* promette di mandare un ragguaglio circostanziato del dott. *Madereille*, sul Cholera-morbus e la peste, simultaneamente comparsi in Tauris. — Il barone *Larrey*, vista la tendenza del Cholera-morbus a invadere l' Europa, ha proposto di mandare una Commissione di medici francesi a studiare questa malattia nei luoghi ove regna. Si sa che a siffatto provvedimento si appigliarono già i Governi di Prussia e di Austria.

Alla proposta del Barone *Larrey*, non mancarono medici aspiranti al pericoloso incarico di andare in Russia a studiare il *Cholera morbus* in mezzo alle sue stragi; e tra questi, i sigg. *Briere de Boismont*, *Ajasson de Grandsagne*, *Eusebio Desalle* e *Legallois*, i quali, a meglio persuadere l' Accademia delle Scienze dell' importanza di siffatto provvedimento, presentarono a quel Consesso Scientifico un quadro succinto dell' origine, andamento e progressi probabili dell' epidemia regnante attualmente in Russia, concepito ne' seguenti termini:

Frequente in tutti i tempi nell' India, il *Cholera morbus* vi divenne epidemico nel 1813, fece strage grandissima nel 1817

gettò dal 1819 al 1820 alcune faville a Borbone (isola di Francia), a Bassora, nella Mesopotamia, nella Siria; attraversò la Persia nel 1823 per dilatarsi in sulle coste del Mar Caspio, e dopo avere, negli anni intermedi, infierito in diversi luoghi, giunse nella primavera del 1829 a Bukora (Asia centrale), donde passò a Orembourg, devastando il territorio di questa città negli ultimi sei mesi di detto anno, e nei primi mesi del 1830. Nella primavera successiva fu a Tauris, verso i limiti settentrionali della Persia; in luglio e agosto fu a Tiflis, nella Giorgia, a Astracan (foce del Volga) e mietendo vittime a tutto potere, in tutte queste città, si allargò a destra e a sinistra nelle provincie limitrofe, per risalire il corso del Volga, e giugnere a Mosca il 28 settembre p. p. Per tal modo, nel suo correre, e malgrado enormi differenze di latitudini, di climi, di costumi, di salubrità, di polizia, il *Cholera morbus*, in manco di un anno e mezzo ha corso tra 46 e 47,000 leghe quadrate, e in due mesi ha visitato 350 leghe di paese, distanza compresa tra Astracan e Mosca. Questi fatti sono attestati da uomini diversi di opinioni, di carattere, di interessi, anzi di patria; da negozianti, da medici, da diplomatici, i quali tutti possono imprimere alle loro assertive uno stampo officiale, o per lo meno autentico. Tali sono il sig. *Gamba*, consolo di Francia a Tiflis, Lord *Heylesbury*, ambasciatore d' Inghilterra a Pietroburgo, il conte *Zakruski*, ministro dell' interno in Russia, incaricato dall' imperatore dei provvedimenti sanitari. Questi ragguagliamenti, tolti a fonti purissime e varie, sono stati partecipati dal sig. *Moreau de Jonnés* al Consiglio superiore di sanità, nella tornata straordinaria del 2 novembre p. p.

Il *Cholera morbus* farà egli in quest' autunno ciò che non ha mai fatto dappoi 13 anni: si fermerà egli in Moscovia, senza oltre procedere? I Giornali di Pietroburgo del 30 ottobre p. p. riferiscono che si è già esteso al nord di Mosca a Jaroslaff, e che, volgendo all' ovest, è entrato in Rybensk, ancora più dappresso alla capitale. Il freddo spegnerà egli il *Cholera morbus*? Il freddo lo ha egli spento dappoi 13 anni che va desolando l' Asia? L' ha egli spento nel 1829 a Orembourg? Si dimentica troppo facilmente che la memoranda peste che desolò la Valacchia e la Russia dal 1769 al 1771, vi venne, come l' epidemia di cui si tratta, portata dal di fuori, e seguitò a infierire durante tre inverni, e specialmente durante l'inverno del 1771, che fu non pertanto freddissimo. Si erano seppelliti molti morti; ciò nullameno nella successiva primavera, si scovrì nelle case private ben 400 cadaveri. Per tal ragione, quando nel nord vengono portate malattie dei climi caldi, i loro rigorosi inverni non bastano a spegnerle.

Il *Cholera morbus* raggiugnerà egli la Polonia, la Germania

e la Francia? Questo morbo, nato nell'India, ha di già oltrepassato di assai le latitudini settentrionali di Parigi e dei principali Stati di Europa. Nulla avendo frenato il suo corso ascendente verso il nord, nulla, a più forte ragione, egli pare varrà a frenarlo, se per mala ventura volgesse verso climi più favorevoli al suo sviluppamento. Il nostro commercio di grani colla Russia meridionale, gli apre un facile accesso ai nostri porti. Ella si è questa una predizione che taluno ci annunzia sul serio: l'ambasciatore d'Inghilterra, i dotti, que' medesimi, che otto anni fa hanno predetto ciò che è accaduto oggidì, ci presagiscono questi funesti risultamenti.

Il sig. *Moreau de Jonnès*, aggiugne nuove notizie alle precedenti, sul *Cholera morbus*. Già per tre volte questo *Cholera* pestilenziale si è inoltrato verso l'Europa per istrade diverse. Trasportato dal Bengala nelle isole di Francia e di Borbone, nel 1819, minacciò di seguitare la via di comunicazione coll'India, e di giugnerci pella via dell'Oriente, la mercè del gran novero di navigli che approdano ai nostri porti e a quelli della Gran Bretagna. Savii provvedimenti adottati al Capo di Buona Speranza, ci scamparono da tanta sciagura.

Nel 1821, le relazioni di Bombay coi porti del Golfo Persico lo hanno introdotto a Ballorak; risalì l'Eufrate, attraversò la Mesopotamia, seguendo passo a passo le comunicazioni commerciali; e apparve nella Siria, ove cedendo al freddo invernale, ma ripigliando nuovo vigore nella primavera, fece strage di quella popolazione per ben tre anni. Esso invase il più delle città situate in riva del mediterraneo. -- Nella primavera del 1825 giunse a Bukara, e seguitò le sue stragi fino a Mosca, ove penetrò il 28 settembre p. p. Il sig. *Moreau* crede che questa terribile malattia sia stata portata in Russia dalle caravane (1), che sono di tre o quattro mila cammelli; opinione che è pur quella del Governo Russo. Dai documenti che ha potuto raccogliere, il sig. *Moreau* conchiude: 1. potersi sperare che nelle provincie dell'impero russo, situate tra il 45° e 57° grado di latitudine, il freddo dell'inverno arresterà gli effetti e i progressi del contagio del *Cholera* pestilenziale; 2. non pertanto numerosi e concludenti esempi giustificare il timore che, trattandosi di un contagio sparso sovra una sì vasta superficie, e tra sì gran numero di popolo, l'abbassamento di temperatura nell'inverno possa valere soltanto a sospenderne l'azione, e possa

---

(1) *Il sig.* De Humboldt *non crede si possa in ogni caso attribuire alle caravane l'origine del* Cholera morbus. *A Orembourg, quando scoppiò l'epidemia dell'anno passato, facevano tre o quattro mesi dacchè non vi era giunta alcuna caravana.*

quindi riprendere nella primavera tutta la sua attività e tutta la sua violenza; 3. che ove ciò sgraziatamente intervenisse, l' Europa intera potrebbe esserne di luogo a luogo infettata, siccome lo crede l' ambasciatore d' Inghilterra a Pietroburgo; opinione tanto più verosimile, quanto che al percorrere i paesi d'Europa, la cui temperatura è più alta di quella della Russia, il contagio acquisterebbe maggior virulenza e sì pure maggiore prestezza a propagarsi, atteso il vivere più stretto della popolazione, e le più pronte e più facili comunicazioni. (*Gazette méd.* N. 48).

———

Salicina preparata dal sig. Peschier. — Nella tornata del 2 agosto p. p. dell' Accademia reale delle Scienze di Parigi, il signor *Becquerel* ha letto l' estratto di una lettera del sig. *Peschier*, di Ginevra, sopra un perfezionamento del metodo di *estrarre la salicina*. Questo dotto chimico, diceva il sig. *Becquerel*, animato dall' importanza della scoperta di questo nuovo alcaloide, e sopra tutto dalla sua facoltà febbrifuga, ha ricercato nel genere *salix*, la specie, nella quale questa sostanza si ritrova in maggior abbondanza; e nello stesso tempo quale fosse il processo il più idoneo per estrarnela, ed al minor prezzo possibile metterla in commercio. Egli esperimentò le diverse specie cognite. Il *salix alba Linn* (dalla cui corteccia, qualche Giornale annunziò, che i signori *Fontana* e *Rigatelli* avevano estratta la salicina) non ne contiene che pochissima quantità suscettiva di cristallizzazione; e istessamente il *salix hastata* e il *S. praecox;* il rimanente di questa salicina non essendo cristallizzabile, è di intenso sapore amaro. La corteccia dei giovani rami del *salix monandra*, varietà del *salix elix*, esperimentata colla più scrupolosa esattezza, sopra una libbra di corteccia seccata, non somministrò, che due dramme di salicina; mentre che il signor *Leroux* pretende averne ottenuto quattro volte tanto, e spera anzi ottenerne una doppia quantità, lavorando in grande. È però vero che quest' ultimo chimico trattò i rami di tre a quattro anni, mentrechè il sig. *Peschier* non potè averne che di quelli di un anno appena. Il *salice* a foglie strette, *salix incana*, è un po' più ricco di salicina dei precedenti; ma ne è più difficile l'estrarla, a cagione del principio mucilaginoso e colorante, al quale va unita. Quanto al processo del dotto chimico ginevrino, dirò, continua il sig. *Becquerel*, che mi parve più semplice di quello indicato dal sig. *Leroux*; e inoltre somministra una salicina bianchissima e perfettamente cristallizzata: Eccolo. Ammaccata la corteccia di salice, la si fa bollire nell' acqua per un pajo d' ore; si cola, e si mette il residuo sotto il torchio. Si precipita in seguito il liquore col sotto-acetato di piombo, sino a tanto che non si formi più precipitato. Si filtra allora, si fa bollire il liquido, e vi si giugne sufficiente quantità di car-

bonato di calce per iscomporre l'eccesso dell'acetato di piombo, che vi si trova, saturare l'acido acetico, e scolorarlo. Si lascia allora chiarificare il liquore, si decanta, si lava il deposito due o tre volte, si riuniscono i liquidi, si filtrano e si fanno svaporare a consistenza d'estratto: questo prodotto, posto fra due fogli di carta sugante, si sommette ancor caldo al pressoio; e lasciatolo per alcune ore, si tratta coll'alcoole a 34 gradi; e si filtra, si distilla per ottenere circa il terzo del mestruo; poi la mercè di una ben regolata svaporazione del residuo, si ottiene la salicina in cristalli bianchi come la madreperla. Il sig. *Peschier* assicura, che l'aggiunta del sotto carbonato di potassa alla decozione della corteccia, e la corrente di gas acido idro-solforico indicati dal signor *Roux*, possono intralasciarsi; perciocchè la potassa non può offerire altro vantaggio, fuorchè quello di rendere i liquidi meno vischiosi; adoperandola, fa di mestieri di una maggior quantità di sotto-acetato di piombo. La creta soddisfa da sola al duplice uffizio, e di scomporre il sale di piombo sovrabbondante e di saturare l'acido acetico.

I medici di Ginevra hanno amministrato, a 15 o 16 grani, nell'intervallo degli accessi delle febbri periodiche, la salicina ottenuta dal sig. *Peschier* con felice risultamento. (*Archiv. génér. de med. Septemb.* 1830). dott. *Cavezzali.*

Emorragia uterina — Trasfusione. — La signora G., di 36 anni, era al terzo mese della quinta gestazione, quando, senza causa cognita, ella fu presa al mezzodì del 19 agosto 1829 da forti dolori colici, che furono susseguiti da abbondante scolo di sangue dalla vagina: la quale emorragia, pria poco considerevole, si fece mano mano più copiosa, e verso sera pigliò carattere allarmante, per le sincopi che celeremente si succedevano. (Bagnuoli di ossicrato diacciato sul basso ventre, sulle coscie, sulle parti genitali). Ben di poco diminuì lo scolo sanguigno, per cui si fece ricorso al chiudere la vagina con stuelli. Pareva la perdita fosse arrestata; ma a capo di un'ora, al ritornare de' dolori, gli stuelli furono espulsi: epperò rinovellossi l'otturamento della vagina. Dopo ogni dolore esciva un poco di sangue dalla parte inferiore della vulva; sì che venne uno svenimento completo; il polso si perdette, freddo si fece tutto il corpo, gli occhi si appannarono e la vita pareva stesse per ispegnersi. (Si toglie cautamente i turaccioli; si applicano ventose secche sulle mammelle, panni caldi sul petto, e sulle estremità, e si fanno injezioni di acqua fresca inagrita con aceto). L'ammalata non ripiglia i sensi che per pochi istanti, il polso cessa, e non si sente che un sordo fremito nella regione precordiale. Le cose stanno in questo stato per tre ore; quando il signor *Goudin* immagina di far ricorso alla trasfusione. Dà mano ad una siringa ordina-

ria, della capacità di otto oncie; la riscalda nell' acqua al grado del calor animale; incide la mediana cefalica, al che l' inferma si risenote: esce qualche goccia di sangue nero dall' incisione. Riempie allora i due terzi della siringa, riscaldata, di sangue, che cava da una robusta fanciulla: si assicura che lo strumento sia privo d'aria, facendo uscir fuori un getto di sangue, e injetta dolcemente quattro oncie circa di sangue. La Gaudin all' istante ripiglia i sensi e dice di sentire un senso di calore lunghesso il braccio. Da quel mentre riprende vigore e non tarda, mediante un metodo appropriato, a ricuperare la pienezza della salute. (*Journal des Progrès*, 2. *serie*, *t. II*) dott. *Cavezzali.*

Idrofobia susseguita a un bagno de' piedi. — Osservazione del dottore Barth. — Il sig. W. di 40 anni, soggetto a scolo emorroidale, ad all' ipocondria, aveva abitualmente ai piedi un abbondantissimo sudore. Provava egli tratto tratto dolori al petto. Nel mese di ottobre 1825, piglia una sera un bagno a' piedi, onde tagliare un callo da cui risentiva dolore. Durante il pediluvio sente farsigli freddissimi i piedi. Sopracchiamato il sig. *Barth*, a sette ore di sera, trova l' infermo in preda a violente generali convulsioni, che il travagliavano già da un' ora. Fredda era la superficie del corpo, il polso piccolo e convulso, ma di frequenza naturale; movimenti spasmodici, simili a quelli dell' opistotono, rivenivano ogni otto o dieci minuti e duravano circa un minuto. Bagno caldo a' piedi, e per bevanda, una leggera infusione di fiori di sambuco; se non che all'atto che fa per recare alle labbra l' infusione, l' infermo è preso da spasmi violentissimi alla gola e alla faringe, e la bevanda viene all' istante rigettata: occhi stravolti, collo enormemente gonfio, testa tirata all' indietro; torace e ventre rilevati, piedi e mani agitate da movimenti convulsivi; il malato fa sentire un suono roco, come chi sta presso a soffocare. Gli stessi accidenti si rinnovano ad ogni tentativo di bere. Si applicano senapismi sulle pareti del petto e sui polpacci delle gambe, non che un cristeo antispasmodico, e poco stante si fa pigliare all' infermo un pediluvio caldissimo, agguzzato maggiormente con sale e cenere. Calmaronsi gli accidenti a poco a poco, e a tre ore della dimane il signor W. ha potuto inghiottire senza difficoltà le bevande che gli si offerirono. Un generale profuso sudore, spezialmente a piedi, pose fine agli accessi convulsivi. (*Archives génér. de méd. Septemb.* 1830.) Dott. *Cavezzali.*

Avvelenamento prodotto da pane muffato. — Osservazione del dott. Westerhoff. — Il sig. dott. *Westerhoff* nel 1826, fu chiamato da un povero operajo, perchè visitasse due fanciulli simultaneamente presi da gravissimi accidenti. Il maggiore di

età di 10 anni, aveva la faccia rosseggiante e più o meno gonfia, lo sguardo animato e spaventoso, la lingua secca, il polso debole ed accelerato, cefalalgia, stordità, sete inestinguibile, coliche violenti, vomiturizione, e in fine vomito, e abbondanti scariche alvine; dopo di che abbatimento massimo, indifferenza a tutto, e sonno tratto tratto. Il secondo, di 8 anni, era in istato peggiore del fratello: a lui pure era sopravvenuto il vomito, con alleggiamento. Il signor *Westerhoff* seppe, che il dì prima questi fanciulli aveano mangiato un solo tozzo di pane di segala vecchio e muffato: coll' uso di rimedi raddolcenti, ben presto i due fanciulli risanarono.

Qualche tempo dopo, alcuni barcaiuoli mangiarono pane di segale pur esso muffato. Ebbero a patire di fenomeni simili ai suddescritti; e si liberarono pure la mercè del spontaneo vomito. — Il dott. *Westerhoff* dimanda se questa specie di venefizio, abbia luogo per alterazione delle qualità del pane, o per quella specie di vegetazione a cui si diè il nome di *muffa* (*mucor*, *mucedo*). (*Arch. génér. de méd. Septemb.* 1830). Dott. *Cavezzali.*

Infiammazione della vena cava inferiore, edema delle membra inferiori, circolazione per anastomosi. — Osservazione del sig. Hourmann. — Nell' ospitale della Pietà fu accolto un facchino, dell' età di 50 anni, di costituzione robusta, che avea sempre goduto di ottima salute. Qualche settimana prima di entrare nello spedale cadde da una scala, e battè fortemente il lato destro del petto contra i gradini: ciò nullameno potè rialzarsi senza ajuto. Gli si applicarono sanguisughe, ma un dolore sordo gli rimase ostinato. Dopo quindici giorni circa, vide gonfiare il piede destro e ben presto tutta l' estremità inferiore di questa parte. Un dolore, che egli paragonava a una sensazione fastidiosa, sentiva nell' anguinaja corrispondente, principalmente quando si dava a camminare. Il gonfiore dell' arto destro andò gradatamente crescendo; la sensazione di fastidio all'anguinaglia si estese alle fosse iliache, ed allora l' arto sinistro, rimasto intatto e libero, incominciò a intasarsi. In questo stato era l' infermo alla prima visita. Però le funzioni dei visceri si compivano regolarmente, e il malato non lagnavasi d' altro che della gonfiezza. Il signor *Louis* fece il diagnostico di una flebite, la cui sede primitiva era la vena crurale destra, donde si era successivamente dilatata alla vena iliaca esterna, all' iliaca primitiva e finalmente alla vena cava inferiore. Sino a tanto che quest' ultima non partecipò della flogosi, l'arto sinistro, la cui circolazione non aveva alcun ostacolo, era rimasto esente dall' infiltramento. A questo periodo, niuna vena faceva distinta rilevatezza all' esterno delle membra: tuttavolta, lungo il corso

delle safene interne si sentiva qualche resistenza; nulla di notevole nella disposizione dei vasi venosi offriva pure la parete anteriore del ventre alla sua superficie. Il diagnostico del sig. *Louis* non tardò a verificarsi. In fatti, dopo pochi dì si videro molte vene ingrossarsi, incominciando dalla piega dell' inguine, e salire serpeggiando verso la base del petto. Fra le altre una per ciascun lato, andava fin quasi alle ascelle. Da prima il volume di queste vene non era di molto considerevole, ma crebbe ben presto, di modo che quelle, che avevano raggiunto le ascelle, erano del volume di una grossa penna d' oca. Se si comprimevano, vedevasi il sangue stagnare sotto al dito, ed accumularsi nelle pieghe dell' anguinaja. Se pria vôtavasi la vena, spingendo il sangue verso il petto, vedevasi allora il sangue precipitosamente scorrere dall' inguine al punto compresso e riempiere all' istante il vaso. Dopo la comparsa di queste vene, non si è potuto dubitare di un ostacolo al passaggio del sangue venoso delle estremità inferiori per le vie ordinarie, e della formazione di una circolazione vicariante. Il sangue giunto alli inguini, nè potendo entrare nella vena crurale, fuggivasi per l' orificio d' inserzione della safena, e di là, invertendo pel suo impulso l' ordine del corso naturale di quello che viene dalle pareti addominali, si è aperto una via al cuore per mezzo delle vene cutanee; una delle quali anastomizzandosi con una toracica, scarica il fluido nel tronco ascellare e la vena cava superiore lo versa finalmente nella destra orecchietta. — L' ammalato non offriva che pochi sintomi morbosi; alcuni indizi di pleuro pneumonia nel lato sinistro hanno fatto momentaneamente temere, che avessero a venire in iscena le conseguenze, tanto comuni della flebite, vale a dire il trasporto del pus nell' alveo della circolazione. Ma combattuti a tempo, quei gravi sintomi, prestamente si dissiparono. L' unico mezzo attivo prescritto dal sig. *Louis* si fu il reiterato salasso; mercè cui, in un cogli sforzi ammirabili di natura, l' edema quasi onninamente sparì. Il 27 giugno, l' infermo si era riavuto per modo che ha potuto uscire dall'ospitale. (*La Lancette française III*, 247). Dott. *Cavezzali.*

Cura della corea con aspersioni d'acqua fredda. — La corea o ballo di S. Vito, nevrosi degli organi locomotori, della quale non si conosce la natura, nè la sede, è nel novero di quelle affezioni, la cui cura è ancora del tutto empirica. Il prof. *Dupuytren* da molti anni usa, con risultamento quasi sempre felice, di un metodo semplicissimo e di facile applicazione, e che consiste nei bagni freddi, o le aspersioni fredde, secondo i casi. Ecco come egli li pratica: afferrato l' infermo da due uomini, uno pigliandolo al braccio, l' altro alle gambe, lo

tuffano essi celeremente in un bagno d'acqua fredda: l'immersione non dura che un istante, e si ripete cinque o sei volte nel corso di un quarto d'ora o di venti minuti al più. Quest' immersione nell'acqua fredda produce uno spasmo violentissimo ai muscoli e particolarmente a quelli del petto. La sensazione che prova l'ammalato è dolorosissima; crede ad ogni istante di rimaner soffocato: però l'abitudine a poco a poco rintuzza questa penosa sensazione. Fatta l'immersione si prosciuga ben bene l'infermo, si fa spasseggiare e si obbliga a violento esercizio per mezz' ora, o un' ora. A capo di alcuni dì, interviene quasi sempre un miglioramento notevole, e dopo un tempo, qualche volta cortissimo, di 15 giorni, di un mese, p. e., vinta per intero è talvolta una corea che dura da molti anni: non ne rimane la più picciola traccia. Effetti pressappoco consimili si ottengono dalle semplici aspersioni d'acqua fredda, in sul capo, indi su tutto il corpo, ripetute sette od otto volte di seguito, seduto il malato sovra una sedia. Nelle donne particolarmente, il professore *Dupuytren* antepone questo secondo modo di cura.

Osservazione 1.ª -- Un giovanetto di 16 anni, abitante alla campagna, di costituzione secca e gracile, nei primi dì del p. p. aprile entrò nell' Hôtel-Dieu. Da diversi anni egli pativa di ballo di S. Vito, che non gli lasciava un solo dì la possa di regolare i movimenti delle sue membra, la cui mobilità era somma, e disordinata, sì alle superiori, che alle inferiori, e più di tutto al braccio destro, il quale veniva agitato in mille modi. L'aspetto dell' infermo non appresentava che leggeri segni di malessere. Esso barcolava di continuo, ad onta si sforzasse in modo bizzarro di stare immobile; in somma, il suo camminare era sì stentato, sì incerto, e sì ridevole, che i suoi parenti lo portarono allo spedale. Il prof. *Dupuytren* gli prescrisse un' infusione di valeriana, e l'attuffamento nell' acqua fredda nel modo dianzi descritto, Al quarto dì di questa cura si avea già notevole miglioramento. I moti delle membra erano meno bruschi, meno disordinati; pareva che il giovinetto li padroneggiasse di più. Seguitando l'uso dei bagni freddi ciascun dì, la guarigione andava gradatamente avanzando: l'infermo non tardò a governare mezzanamente i movimenti delle membra superiori, e a camminare più sicuro e con più regola. A capo di cinque settimane da questa cura esterna, seguitando l'uso dell' infusione di valeriana, internamente, al tutto si riebbe ed uscì dall' ospedale il 15 maggio 1830.

Osserv. 2.ª — La sorella del precedente, di 13 anni e mezzo, fu nel maggio portata all'ospitale medesimo. Quantunque non mestruata, e di esile costituzione, non avea mai sofferto gravi mali. Saranno tre anni circa che fu presa dai sintomi della corea. Non fu curata; il male durò un anno, e sparì.

Dessa non sapeva accennare alcuna causa del ritorno della malattia, che da tre mesi la tormentava con novella violenza. Fu accolta nell' ospitale qualche giorno prima che ne partisse il fratello sanato sì felicemente dallo stesso male coll' uso dei bagni freddi. Tutto il corpo di questa fanciulla era agitato dalle convulsioni. L' irregolarità dei movimenti non era sì grande nè sì disordinata come nel fratello; però ella non poteva atteggiare il corpo intero, nè qualche parte soltanto, p. e. i piedi, le braccia, le mani, verso uno scopo qualunque, se non con grande stento, e facendo mille contorsioni e modacci. Se stava in piedi, il suo corpo barcolava di continuo. Il 16 maggio fu sottoposta al solo uso delle aspersioni d'acqua fredda. Nel primo dì se ne fece ben dodici; seduta sopra una seggiola da bagno, si versava acqua largamente in sulle spalle. A capo di otto dì, con nessun altro medicamento interno od esterno, l' ammalata non aveva più tracce del male. Ai soli bagni freddi devesi adunque la guarigione, e il sig. *Dupuytren* volle, appunto che non si usasse alcun' altra cosa, onde dimostrare la loro efficacia. (*Journ hebdom VII*) dott. *Cavezzali.*

Virus vajuoloso e vaccino. — Il dottor *Ozanam* ha ragguagliato l' Accademia delle Scienze di Parigi, qualmente con nuove sperienze e osservazioni era giunto a persuadersi della trasformazione del virus vajuoloso e del virus vaccino, non che dell' identità del vaccino col vajuolo. Le conclusioni delle sua Memoria sono, che il virus vajuoloso, mitigato colla mescolanza di latte fresco di vacca, produce un' eruzione analoga a quella del vaccino, e gode della facoltà di propagarsi sotto quest' ultima forma, di cui ha acquistato il valore e le proprietà. Il dott. *Ozanam* si propone di fare la controprova, vale a dire, di inoculare il vajuolo naturale, non tramischiato col vaccino, nei diversi fanciulli sui quali ha praticato le sue sperienze; ma intende lasciar correre alcuni mesi, onde non siano più sotto l'influenza della prima operazione. (*Revue Méd. sept.* 1830).

Rimedi al prurito della vulva; del dott. Ruan. — Impiegati senza frutto moltissimi rimedi esterni ed interni, pur anco gli oppiati, il dott. *Ruan* riescì a guarire sollecitamente e stabilmente questo molestissimo prudore, coll'uso del balsamo di copaive, alla dose di venti goccie, tre volte al dì. In due casi, nei quali questo balsamo fallì, l' autore ottenne buoni effetti dalle lavande fatte con una soluzione di borace; e in un terzo caso, guarì radicalmente questo stesso malore facendo saleggiare le parti inferme, scorticate dal continuo graffiare, con una polvere di amido e di ossido di zinco nativo (*lapis calaminaris*). (*Hufeland's Journal der pract. Heilk. Jannuar* 1830).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie originali.*

Alfieri. Cenni intorno a un metodo economico efficacissimo di amministrare il solfato di chinina nelle febbri intermittenti non che della materia estrattiforme delle acque madri di esso solfato proposta nella cura delle stesse . . . . . pag. 438
Barzellotti. Sopra varie cognizioni risguardanti gli Stabilimenti di umanità e beneficenza di Londra. . » 5
Carraro. Osservazioni su la pellagra, tendenti a confermare l' indole infiammatoria della mania de' pellagrosi . . . . . » 305
Chiappa. Lettera ai Cultori della scienza medica . . » 25
Cumano. Estirpazione di un tumor sanguigno venoso varicoso afficiente la palpebra superiore sinistra (*V. la Tav. I.ª, fig. I-VIII*) . . . . . » 328
Festler. Distacco di placenta quasi cartilaginea procacciato col metodo del prof. *Mojon* . . . . . » 36

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Alessandro. Pleuritidi biliose grassate nel Comune di Apricena nel 1829 . . . . . » 197
Ammon. Estrazione di un corpo straniero infitto nell' iride » 211
Arnal. Sopra gli ascessi della membrana pituitaria. . » 210
Arnott. Cagioni e cura della balbuzie . . . . . » 213
Arrowsmith. Memoria su la docimasia polmonare e su le altre prove della vita estra-uterina nei neonati . » 111

Barth. Idrofobia succeduta a un pediluvio . . . pag. 600
Broussais. Commentari alle proposizioni di patologia registrate nell' *Esame delle dottrine mediche* (*art.* 1.°) » 447
Carresi. Quattro deche d' Istorie di malattie rare . . » 53
Chaponnier. Di un nuovo metodo di curare le scrofole e la rachitide. . . . . » 371
De Angelis. Feto diseccato uscito dopo 11 mesi dall' utero materno . . . . . » 196
. . . . Feto acranio ed acefalo . . . . . » 199
D' Erchia. Lue inveterata guarita col sotto-deuto-fosfato di mercurio . . . . . » 197
Dieffenbach. Nuovo processo pell'operazione dell'ectropio » 212
Donné. Natura dei globetti del sangue . . . . . » 217
Dupuytren. Cura della Chorea con aspersioni d' acqua fredda . . . . . » 602
François, Caventou e Pelletier. Ricerche sovra le proprietà chimiche e medicamentose della radice di *Kahinça* . . . . . » 557
Gamba. Lettera intorno al *Cholera-morbus* grassante attualmente nell' Asia minore e nell' Impero russo. » 595
Gerhard. Cura delle febbri periodiche col solfato di chinina usato giusta il metodo endermico . . . . » 577
Goudin. Trasfusione per emorragia uterina . . . . » 599
Graeffe. Cloruro di calce contra le blennorragie . . » 574
Haase. Sopra la sifilide congenita. . . . . » 208
Hawkins. Elementi di statistica medica, con numerose aggiunte per illustrare comparativamente la salubrità, la durata della vita, la mortalità e il predominio delle malattie nelle principali nazioni e città del mondo incivilito (*fine*) . . . . . » 129
Hildenbrand. Annal. *Scholae Clinicae Medicae Ticinensis. Par. II* (*art.* 1.°) . . . . . » 267
Hourmann. Edema agli arti inferiori susseguito all'infiammazione della vena cava inferiore. . . . . » 601
Kahleis. Rimedio all' epilessia . . . . . « 574
Kern. Trattato delle ferite di testa e della trapanazione del cranio . . . . . » 523
Kuhn. Uso del carbone animale contro gli intasamenti glandulosi . . . . . » 570

Laborderie. Fessura all' ano, con istringimento spasmodico, curata colla belladonna . . . . . pag. 579
Lardon. Sopra una malattia pestilenziale che ha dominato nell'esercito turco-egizio stanziato nella Morea nel 1828 » 565
Larroque e Saucerotte. Su le alterazioni primitive e secondarie degli umori animali. Memorie premiate con medaglia d' oro dalla Società di Medicina di Parigi (*art.* 1.°) . . . . . » 392
Lembert. Cagione del movimento negli animali . . . » 564
Loewenstein. Su le virtù mediche della Kahinça . . » 563
Mancini. Operazione di ano imperforato . . . . . » 198
Marshall Hall. Proposta di un piano per investigare il modo di fare retto uso del salasso . . . . . » 412
. . . . . Ricerche tendenti spezialmente a determinare gli effetti morbosi e curativi del salasso (*articolo* 1.°) . . . . . » 418
Moreau de Jonnès. Sul *Cholera-morbus* dominante in Russia » 597
Notizie bibliografiche . . . . . » 223
Opuscoli della Società medico-chirurgica di Bologna, *vol. IV* . . . . . » 44
Daveri. Intorno alla cura della sifilide . . . . . » 47
Leonardi. Storia d' impotenza virile . . . . . » 44
Ozanam. Trasformazione del virus vajuoloso in vaccino » 604
Panizza. Osservazioni antropo zootomico-fisiologiche . » 227
Peretti. La chinoidina è un composto di chinina e cinconina . . . . . » 199
. . . Nuova preparazione medicamentosa tolta dalla lattuga . . . . . » 202
. . . Nuovo acido trovato nell'olio essenziale del lauro regio . . . . . » 203
Persoz e Nonat. Del cloro come antidoto dell' acido idrocianico . . . . . » 577
Peschier. Preparazione della salicina . . . . . » 598
Rosati. Volvulo guarito coll' uso esterno ed interno della belladonna . . . . . » 194
Ruan. Rimedi al prurito della vulva. . . . . » 604
Saghse. Effetti delle spranghe metalliche nella catalessia » 208
Serullas. Mezzi per iscoprire la morfina . . . . . » 564

Seutin. Estirpazione della fibula . . . . . pag. 580
Seymour. Trattato delle principali malattie delle ovaje, premesse alcune osservazioni sovra la struttura e le funzioni di queste parti nella donna e negli animali » 158
Smetterre. Osservazioni pratiche sull' uso dell' estratto di Kahinça nelle idropisie. . . . . » 568
Società medico-fisica fiorentina. Adunanza del mese di Agosto 1829. . . . . » 218
Bettazzi. Tetano da lenta spinitide . . . . . » 218
Gamberai. Osservazioni su la litotritia . . . . . » 219
. . . . . *Adunanza del mese di aprile* 1830 » 220
Del Grecco. Sulla litotomia. . . . . » 220
Michelacci. Del metodo del prof. *Mojon* per distaccare la placenta . . . . . » 211
Spadafora. Uso dei piediluvj nitro-muriatici nei mali del fegato e della milza. . . . . » 195
Stevens. Osservazioni sul sangue nella febbre gialla . » 205
Toy. Gastro-isterotomia praticata nove mesi dopo cessato il travaglio del parto . . . . . » 575
Transazioni della Società medico-chirurgica di Londra (vol. XV, parte 2.ª, art. 1.° e 2.°). . . . » 93 e 333
Hodgkin. Sopra i caratteri anatomici di alcune produzioni avventizie (*scirro*, *cancro*, *fungo ematode*) » 333
Lee. Sovra la flebite uterina, con ulteriori osservazioni su la *Phlegmasia dolens*. . . . . » 93
Zendrini. Versione della filosofia zoologica del Fleming » 386
W . . . . r. Cenno istorico sulla propagazione del *Cholera-morbus*. . . . . » 583
Westerhoff. Avvelenamento causato da pane muffato » 600

FINE DEL VOLUME LVI.